



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Escuela de Trabajo Social

LOS ADULTOS MAYORES EN EL SISTEMA

SOCIO-FAMILIAR

Trabajo de Graduación, previo a la
obtención del Título de Licenciada en
Trabajo Social

Autora:

Diana Priscila Gordillo Criollo

Directora:

Ms. Jessica Vanessa Quito Calle

Cuenca, Ecuador

2015

RESUMEN

La investigación expuesta sobre el tema “Los adultos mayores en el sistema socio-familiar”, tiene su objetivo primordial quien nos lleva a conocer los principales indicios de vulnerabilidad hacia el adulto mayor, durante la transición de esta etapa, producto de los cambios físicos, psicológicos y por ende sociales; que repercuten en su sano desarrollo integral, siendo el motivo primordial por el cual surgió el interés de investigación y análisis, el mismo que se realizó a través de un proceso metodológico, que parte de un estudio descriptivo de la realidad social, la técnica utilizada fue la entrevista individual a expertos en el área de la Psicología y Trabajo Social, debido a que ellos se encuentran inmersos en el tema por la experiencia en cuanto a intervención profesional con adultos mayores víctimas de abandono u maltrato.

A través del análisis, recopilación, clasificación y sintetización de la información se identificó la etiología sobre el maltrato hacia el adulto mayor provocando un desequilibrio emocional en el cuidador sobre todo cuando son sujetos dependientes, los cuales necesitan mayor tiempo para su atención, a la vez se determinó las formas de intervención del Trabajador Social utilizando técnicas adecuadas para establecer según cada situación, sobre todo logrando restablecer primordialmente el estado emocional del adulto mayor conjuntamente con apoyo de la familia, promoviendo así el fortalecimiento de los vínculos afectivos, como también para un mejor resultado debe ir siempre acompañado de un trabajo multidisciplinario a través del estudio holístico.

Palabras clave: Adulto mayor - Contexto socio-familiar - Intervención profesional del Trabajo Social

ABSTRACT

The research called "Seniors in the socio-family environment", aims to analyze the evidence of vulnerability to the elderly and their both social ties as family since the completion stage adult and start a new stage arise several both physical, psychological and social hence changes and considering alternative interventions, making seniors potentializing their skills according to their ability to dependence and independence as we can not generalize that all cases are operated in the same way but if you work from the beginning of this stage you will get to the elderly for active aging, and will be much better interaction both familiar social and institutional level due to the magnitude of the cases.

Also worth mentioning Ecuadorian social policies that guarantee fundamental rights for full comprehensive development thereof which are established in the Constitution of the Republic, National Plan of Good Living, Law Elder in the Technical Standard Population of Older: Center and geriatric services of the Ministry of Economic and Social Inclusion and even the Code of Criminal Integral established in December 2013.

As additional data in the investigation several Gerontological Centers as will be visited: El Hogar Miguel León, Hogar Cristo Rey, Centro Gerontologico Maria Reina de la Paz, Comunidad Geriatrica Jesus de Nazareth as well as La Posada San Francisco, is interviewing professionals both social work as psychologists because their contributions are of great interest to the subject.

Keywords: Senior Adult; vulnerability; family socio-professional intervention; active aging; social policies; geriatric centers.

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	10
CAPITULO I.....	12
CONTEXTUALIZACIÓN SOBRE LOS ADULTOS MAYORES.....	12
1.1 TEORÍAS CLÁSICAS SOBRE LOS ADULTOS MAYORES	12
1.2 ANÁLISIS CONCEPTUAL.	13
1.3 FACTORES DEL ENVEJECIMIENTO. (MILAN, 2007)	14
1.4 CONTEXTO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR	16
1.4.1 Mitos de lo que es ser adulto mayor.	17
1.5 LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN EL PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO	17
1.6 LA FAMILIA Y VIDA COTIDIANA	20
1.7 LAS RELACIONES FAMILIARES Y PERSONALES	21
1.7.1 Vivir solos:	21
1.7.2 Vivir con hijos adultos:	21
1.7.3 El lugar de los nietos y las relaciones intergeneracionales	22
1.7 IMPACTOS A NIVEL FAMILIAR	23
CAPITULO II.....	26
VULNERABILIDAD HACIA LAS PERSONAS MAYORES	26
2.1 CONCEPCIONES BÁSICAS SOBRE MALTRATO	26
2.2 DIFERENTES TIPOLOGÍAS DE MALTRATO	27
2.2.1 <i>Negligencia o abandono activo (físico y/o psíquico)</i>	27
2.2.2 <i>Negligencia o abandono pasivo (físico y/o psíquico)</i>	27
2.2.3 <i>Autonegligencia</i>	28
2.2.4 <i>“Abusos”-</i>	28
2.2.5 <i>“Abandono</i>	28
2.3 ETIOLOGÍA DEL MALTRATO	28
2.4 FACTORES DE RIESGO QUE PRODUCEN EL MALTRATO HACIA DE PERSONAS ADULTAS MAYORES.	31
2.5 PERFIL DE LA VÍCTIMA Y DEL RESPONSABLE DE LOS MALOS TRATOS.	31
2.5.1 <i>Las características personales y las creencias del adulto mayor sobre violencia intrafamiliar.</i>	31
2.6 LOS CAMBIOS DE LAS FAMILIAS; CINCO MOMENTOS DE CRISIS	33
2.7 PREJUICIOS SOCIALES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO	34
2.7.1 <i>Edadismo</i>	34
2.7.2 <i>Gerofobia</i>	34
CAPITULO III.....	36
TRABAJO SOCIAL CON ADULTOS MAYORES	36
3.1 INTERVENCIÓN PROFESIONAL CON ADULTOS MAYORES A NIVEL INDIVIDUAL-FAMILIAR Y SOCIAL.	36
3.1.1 <i>Área de relaciones sociales</i>	37
3.2 ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LOS FAMILIARES CUIDADORES.....	41

3.3 PROCESOS DE INTERVENCIÓN CON PERSONAS ADULTAS MAYORES TENDIENTES A MALOS TRATOS	41
3.4 ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL.....	42
3.4.1 <i>Abordaje profesional en los centros Gerontológicos</i>	43
3.4.2 <i>Técnicas implementadas para la intervención con el usuario</i>	45
3.4.3 <i>Importancia del Afrontamiento y Salud mental ante la vejez</i>	46
3.4.4 <i>Habilidades sociales del adulto mayor</i>	48
3.4.5 <i>La calidad de vida en personas mayores</i>	49
3.5 ANÁLISIS CUALITATIVO Y CUANTITATIVO DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS EN LAS ENTREVISTAS.....	53
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES.....	63
BIBLIOGRAFIA.....	65
ANEXO 1	67
DISEÑO DE LA MONOGRAFIA.....	67
ANEXO 2	73
FORMATO DE ENTREVISTA.....	73
ANEXO 3.....	74
GLOSARIO.....	74



Universidad de Cuenca
Cláusula de Propiedad Intelectual

Diana Priscila Gordillo Criollo, autora de la monografía "Los adultos mayores en el sistema socio-familiar", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 20 de mayo de 2015



Diana Priscila Gordillo Criollo

C.I: 0301928826



Universidad de Cuenca
Cláusula de Derechos de Auto

Diana Priscila Gordillo Criollo, autora de la tesis "Los adultos mayores en el sistema socio-familiar", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciado en Trabajo Social. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 20 de mayo de 2015



Diana Priscila Gordillo Criollo

C.I: 0301928826

DEDICATORIA:

A Dios primeramente por haberme concedido la fortaleza y entusiasmo para emprender un reto que día a día con esfuerzo y constancia se fue canalizando, hasta convertirse en una realidad esperada por mi familia y personalmente por mí.

A mis seres amados: a mis padres que me dieron la vida y por su apoyo en mis primeros años de estudio. Así mismo dedico el título obtenido especialmente a mi esposo Jorge por ser el centro de mi inspiración y soporte esencial para lograrlo.

A mi hija Jennifer que con su inteligencia, comprensión y amor impartió en mí fuerza coraje y dedicación, hasta concluir con éxitos esta etapa que no es el final sino el principio de grandes desafíos.

AGRADECIMIENTOS

Con sentimientos de amor, cariño y profunda alegría expreso mis más sinceros agradecimientos a las personas que formaron parte de esta etapa de mi vida universitaria.

A mi familia: mis padres, hermanos, sobrinos y sobre todo a mi esposo e hija por ser pilar fundamental en mi vida otorgándome todos los días su afecto, ternura y tolerancia incondicional, pues ellos me enseñaron que cuando uno pone corazón en lo que se hace al final se halla la recompensa deseada. A mi directora de monografía la Dra. Vanessa Quito Calle, gracias por su acompañamiento en todo el transcurso de mi trabajo en el cual me ha inspirado perseverancia y confianza

INTRODUCCIÓN

El tema investigado, los adultos mayores en el sistema socio-familiar trae consigo serios indicios de vulneración hacia el individuo lo que afecta su desenvolvimiento en su vida emocional y social, (Cordero, Cabanillas , & Lerchundi, 2003). Para entenderlo mejor este trabajo consta de tres capítulos expresados de manera sistemática al cual aporta información y metodología definida por varios autores (Milan, 2007), (Papalia, Wendkos, & Duskn, 2010) entre otros; además cabe mencionar que los mismos tienen un criterio común sobre los adultos mayores considerando como la etapa de vida inevitable en que transcurre todo ser vivo.

El primer capítulo describe la consideración anterior del adulto mayor como sinónimo de un ser lleno de atributos entre ellos conocimientos, experiencia, etc. Sin embargo con el pasar del tiempo ya en épocas clásicas de la literatura se manifiesta una visión negativa hacia el adulto mayor, clarificando éste término desde varias definiciones según los autores como una etapa de vida que empieza a los 65 años de edad y termina con la muerte; así mismo se analiza los vínculos tanto sociales como familiares al trascender esta etapa de vida.

En el segundo capítulo, al hablar de personas adultas mayores nos referimos a seres humanos que en muchos casos son víctimas de maltrato, abuso, violación o atropello de sus derechos, concurrente en el medio familiar, social e institucional lo que genera un desequilibrio ante su estado de vulnerabilidad principalmente cuando existe discapacidad o enfermedades mentales, el cual si es un cuidador parte de la familia y no está debidamente capacitado surge un impacto desequilibrante como consecuencia de la gran responsabilidad que mantiene con la persona adulta mayor.

El tercer capítulo ostenta la intervención de la Trabajadora o Trabajador Social, el cual siempre estará inmerso en estos ámbitos hacia la protección, consolidación, validación de los derechos de las personas en situación de riesgo buscando el bienestar tanto: físico, psicológico y sobretodo social del individuo para que su participación en su hábitat socio-familiar alcance su

máxima expresión a través de metodologías apropiadas de actuación a nivel individual, familiar y social.

El objetivo de éste trabajo de investigación, se cumplió con satisfacción al conocer el frecuente tipo de vulneración al que está sometido el adulto mayor, en este caso la forma más común se vincula a tres factores como el abandono, negligencia y violencia intrafamiliar del adulto mayor, conociendo así mismo el entorno en donde se suscita los hechos y ante ésta situación el Trabajador Social se encuentra centrado en la actuación a nivel individual y familiar de acuerdo a la metodología apropiada para conocer, diagnosticar, evaluar y planificar estrategias que promuevan un cambio positivo ante cualquier situación de riesgo.

CAPITULO I

Contextualización sobre los adultos mayores

1.1 Teorías clásicas sobre los adultos mayores

La concepción sobre la vejez ha ido cambiando en el transcurso de la historia. Según la época histórica y el lugar geográfico se atribuyen a la vejez riesgos y valoraciones incluso contrapuestos. (Perez, Musitu, & Moreno, 2011).

Dos perspectivas históricas:

- La vejez tímida porque significa desgaste y muerte
- El viejo venerado; como historiador y sacerdote, concepción positiva en antiguas culturas.

Sobre esta etapa se tiene poca información, pero si se conoce que la longevidad es un orgullo para todas las tribus o clanes, y por ello, los individuos más longevos son encargados del saber y de la memoria colectiva, actúan como intermediarios entre las tribus o clanes y el más allá. No es coincidencia por tanto, que los brujos, chamanes, y a las personas mayores les atribuían el poder de la sanación, el papel de jueces en esta etapa prehistórica. (Milan, 2007).

Además de las versiones en el campo de la literatura clásica la ancianidad aparece protegida por los dioses y por los héroes. Así en la *Ilíada* escrita por (Homero, 720, Apolo enfurecido por el maltrato y ultraje de Agamenón a uno de sus ancianos sacerdotes, se venga provocando una mortandad, lo que da a entender también lo mal visto que estaba portarse con los mayores.

Así mismo los ancianos están presentes en la literatura posterior. Lo podemos ver siguiendo los estudios de (Saiz, 2005) al respecto desde la obra más representativa de la literatura española en la que el idealismo del protagonista- El Quijote- esta encarnado por un anciano llamado Don Alonso Quijano. Marcados por conceptos negativos del envejecimiento; y la visión generosa de la vejez. (Perez, Musitu, & Moreno, 2011).

1.2 Análisis Conceptual.

Existen varias definiciones (Ludi, 2005), (Paola, Samter, & Manes, 2011), entre otros, entorno a lo que se refiere al envejecimiento en el cual los más relevantes se especifican de la siguiente manera. Una primera definición determina al envejecimiento como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 65 años y que finaliza con la muerte. Así mismo Streheler menciona cuatro características en torno a esta definición:

- Es universal para todos los individuos de una especie dada.
- Se producen cambios endógenos, van dentro hacia afuera
- Es un fenómeno progresivo
- Es un fenómeno deletéreo, que produce alteraciones en el organismo. (Tigreros & Mondragon, 2005, pág. 70).

Por ello otro autor lo define como “el proceso no determinado taxativamente y que no involucra solo las esferas biológicas y psicológicas”. (Cordero, Cabanillas , & Lerchundi, 2003).

Sin embargo en los últimos años el termino tercera edad, sin lugar a dudas es el que ha cobrado mayor significación y ha “pegado” en nuestras sociedades, implica la creación de una nueva etapa de la vida que se interpone entre la edad adulta y la vejez y es acompañada por un conjunto de prácticas, de instituciones y de agentes especializados encargados de definir y atender las necesidades de una población(...), surge la tercera edad como sinónimo de envejecimiento activo e independiente en que el ocio simboliza la práctica de nuevas prácticas como signos de dinamismo. (Ludi, 2005).

A través del tiempo han existido varias definiciones sobre el término adultos mayores en muchas ocasiones tratándolas de manera despectiva como: viejo, geronte, anciano, etc. sin embargo se ha establecido un concepto acogido a nivel general considerando al adulto mayor como la persona hombre o mujer que tiene 60 o más años de edad . (Viviano, 2008).

Desde una perspectiva quizá biológica es factible distinguir cuatro variantes básicas de envejecimiento. (Paola, Samter, & Manes, 2011)

El envejecimiento normal o usual: Refiere al de las personas que llevan habitualmente una vida activa en la comunidad, sin sufrir enfermedades o procesos patológicos.

El envejecimiento exitoso: Refiere al envejecimiento óptimo, en el cual solamente puede observarse cierto decremento funcional y sensorial atribuible al proceso de envejecimiento. Rowe y Khan (1987) sugieren que abarca tres aspectos: ausencia de la enfermedad o discapacidad, manteniendo de un alto nivel funcional tanto físico como cognitivo y la participación en actividades sociales y productivas.

El envejecimiento secundario o patológico: Se sitúa en el extremo opuesto, mostrando enfermedades crónicas degenerativas y cardiovasculares, acompañado por un marcado deterioro del estado de salud asociado al envejecimiento.

El envejecimiento terciario: Puede manifestarse hacia el final de la vida, como un deterioro funcional acelerado durante los meses que preceden a la muerte. (Paola, Samter, & Manes, 2011).

1.3 Factores del envejecimiento. (Milan, 2007)

Factores Físicos:

-Fragilidad física: Deterioro de alguno o de varios de los sistemas biológicos del organismo (cardiovascular, respiratorio muscular, etc.) provocando un deterioro de la fuerza física, movilidad, equilibrio, resistencia, etc.

-Enfermedades Crónicas: Se refiere a las enfermedades degenerativas durante la vejez por ejemplo (osteoporosis, osteoartritis, etc.)

y las limitaciones sensoriales contribuyen de forma notable a la discapacidad y dependencia física, ya que por lo general son progresivas.

-Utilización de fármacos: El consumo de muchos medicamentos suele aumentar la dependencia física y contribuyen a la dependencia psicológica, ya que muchos de estos medicamentos requieren de vigilancia de un cuidador primario para evitar sobre ingesta o el olvido de la posología.

Factores Psicológicos:

Trastornos Mentales: Considera que algunos trastornos como la ansiedad y la depresión contribuyen significativamente a la dependencia durante la edad avanzada.

Caídas y miedos a las caídas.- Supone una importante fuente de dependencia como consecuencia de la reducción de la actividad.

La jubilación: Que conlleva una pérdida de posición social, de solvencia económica, de seguridad, de actividad, etc.

El desarraigo: Como el traslado al domicilio de los hijos o a una residencia, que va llegando a una pérdida de la intimidad.

Duelos: De forma muy continuada y cercana con las producidas por la muerte del cónyuge, hermanos, amigos, coetáneos. (Milan, 2007, pág. 32)

Factores de la personalidad:

Las experiencias y aprendizajes a lo largo de la vida hacen que al alcanzar la vejez las personas difieran notablemente en cuanto a sus demandas y aceptación de ayuda a los demás ante las distintas situaciones de la vida cotidiana. Mostrándose más o menos dependientes (...) puede aumentar el riesgo de padecer trastornos de salud física y mental. (Virseda & Bezanilla, 2014).

1.4 Contexto social del adulto mayor

Cuando nos referimos a sociedad “Esta palabra se deriva del latín *societas-at*, que significa agrupación de personas, familias e inclusive pueblos de un mismo sitio, lugar y/o residencia para cumplir fines comunes sociales o culturales” (Guaraca, 2012, pág. 12)

Sin embargo en tiempos anteriores las personas adultas mayores eran consideradas como una fuente de sabiduría y de conocimientos adquiridos a partir de sus experiencias lo cual han sido transmitidas de generación en generación, pero hoy en día han sido poco valorados y reconocidas por esta sociedad moderna (Guaraca, 2012).

El proceso de envejecimiento no es idéntico para cada persona que lo transita “cada sociedad produce su propio proceso de envejecimiento”. Surge diferencias según la clase social, el nivel educacional, la autonomía personal, el género, las cargas de trabajo y las problemáticas vitales que han soportado a lo largo de su existencia o estilo cultural intrínseco, al contexto ecológico y social en donde cada uno ha desarrollado su vida. (Paola, Samter, & Manes, 2011).

En la sociedad actual se valora el reconocimiento individual de la persona, y esto se basa en criterios tales como belleza, jovialidad, producción económica, inserción en el mercado laboral, entre otros, lo que contribuye a formar un mito sobre el individuo y su potencial, pero cuando éste llega a la vejez, todos esos elementos van desapareciendo y junto con ello el reconocimiento social, pues incluso existen personas que después de los 60 años, comienzan a autodefinirse en términos negativos, señalándose como improductivos, inactivos, dependientes, llenos de enfermedades y aislados socialmente, por estar confinados en asilos o bien desaparecidos en sus propias casas. (Preciado, Covarrubias, & Arias, 2011)

1.4.1 Mitos de lo que es ser adulto mayor.

Los mitos provienen de una sociedad que centra sus expectativas en el desarrollo, la productividad, el consumo, los adelantos tecnológicos, la juventud y el crecimiento, es muy frecuente escuchar que “Lo viejo ya no tiene valor”, o bien “los adultos mayores ya no aportan nada”, incluso ha existido en algunas sociedades el estigma hacia los adultos mayores, pues “representa” una carga para la sociedad. (Preciado, Covarrubias, & Arias, 2011)

Otro mito muy frecuente en las familias y en las instituciones que están al cuidado de los adultos mayores, es que estos regresan a la etapa de la niñez, pues hacen berrinches no se comportan bien, pelean con frecuencia son egoístas, impacientes; y para solucionar esta situación se les debe poner en actividades que estén al mismo nivel.

Otro mito, el de cómo llamarlos, pues ahora se ha vuelto una problemática su definición, y les llamamos personas de la tercera edad, personas mayores, adultos en plenitud, viejos, abuelos, ancianos. (Preciado, Covarrubias, & Arias, Modelo de atención para el cuidado de adultos mayores institucionalizados desde Trabajo Social, 2011)

1.5 La influencia de la familia en el proceso del envejecimiento

Al hablar del término familia puede decirse que se trata de una de las instituciones más universales a pesar de sus diferentes formas según las diversas culturas a lo largo del tiempo. El concepto refiere a un grupo social determinado, constituido por personas vinculadas por la sangre, el matrimonio o la adopción que casi siempre comparte una residencia común, formas de cooperación económica, ayuda mutua, reproducción y cuidado de la descendencia y por qué no, de la ascendencia (padres, abuelos, tíos).

(Preciado, Covarrubias, & Arias, Modelo de atención para el cuidado de adultos mayores institucionalizados desde Trabajo Social, 2011).

Cabanellas (2003), nos ilustra indicando: "Familia es la inmediata parentela de uno; por lo general, el conyugue, los padres hijos y hermanos solteros". La organización y el rol de la familia se ha transformado según el desarrollo evolutivo de la humanidad, razón por la cual generalmente está constituida por el marido y la mujer, con sus hijos, es decir se configura el primer elemento de las sociedades más actuales. En otras culturas esta base familiar está supeditada a una gran familia con abuelos y otros familiares, conformándose en el segundo componente. (Guaraca, 2012)

La familia ha cambiado de manera significativa y que "dos circunstancias han mediado en este cambio: lo primero está representada por los cambios demográficos que implican el crecimiento de la longevidad, la menor presencia de nacimientos y las estructuras familiares en las que están presentes varias generaciones. La segunda es el incremento de la diversidad en los tipos de familias, en las normas y en los comportamientos, dando como resultado una significativa heterogeneidad en las situaciones de los adultos mayores en relación con sus familias" (Cordero, Cabanillas, & Lerchundi, 2003)

Carballeda (2001) considera que la familia está condicionada por factores sociales, económico, políticos además de históricos en el cual cada uno de sus miembros tienen sus proyectos, expectativas del mundo de manera distinta, surgiendo así ya no una familia tradicional sino conllevando este cambio a un modelo de la familia "moderna" justificada y organizada en base a la supremacía patriarcal, sufre una serie de modificaciones producto de la crisis socioeconómica y de la asunción de nuevos papeles por parte de la mujer y los niños en la sociedad. Al interior de la familia se produce hoy la crisis societal en términos de sus expresiones sintomáticas: conflictos graves, situaciones de violencia, desmembramientos de vínculos, situaciones de abandono, maltrato.

Ludí (2005) se refiere a la familia desde su conformación como institución moderna, sufre hoy de alguna manera el impacto de fuertes transformaciones, tanto con relación a la crisis de “sentidos” como desde el impacto de aplicación de modalidades económicas de tipo liberal. La familia también atravesaría una suerte de crisis de representación y de legitimidad. Las nuevas problemáticas sociales nos muestran las significativas dificultades de las estructuras familiares cuanto a la trasmisión de valores, de patrones culturales, de formas constitutivas de la identidad.

Galviz (2011) menciona que en las dinámicas familiares, este grupo de población tiene unas ambivalencias y difícil resolución. Por una parte, las exigencias de la economía y la política retienen a los padres y madres en sus trabajos y las abuelas son las cuidadoras de la prole. La falta de oportunidades para la gente, especialmente para las mujeres, en los países menos desarrollados, engrosan las filas de migrantes a otros países, que prefieren dejar a sus hijos e hijas al cuidado de abuelas y abuelos, para buscar mejores oportunidades en el extranjero.

La autora anteriormente mencionada se refiere además, que el abuelazgo es una figura poca estudiada en las ciencias sociales, la experiencia nos dice que esta condición revitaliza las energías de las personas mayores y retarda la ancianidad. Pero las nietas y nietos crecen y se van y con ellos se va este último reducto de utilidad que les daba sentido a sus vidas. En la infancia y la juventud los seres humanos buscan su sentido en el mundo, las consecuencias derivadas de la soledad que padecen las personas adultas mayores es que se vuelven incapaces de sobrellevar su vida afectiva y familiar.

Así mismo el adulto mayor se siente desvalorizado al ser expulsado de sus puestos de trabajo, de los rangos de la sociedad y de la autoridad del hogar, la razón es por lo que, dejaron de aportar y ahora son mantenidos por la familia o por el estado. Son vistos como seres inútiles porque la

Diana Priscila Gordillo Criollo

sociedad olvida los aportes que hicieron en el trabajo, en la cultura y la crianza de las generaciones que les sucedieron. En las presentes relaciones sociales, los adultos mayores pierden sus derechos a medida que la biología les impone sus limitaciones. El uso del buen retiro y el estatus de pensionado lo reducen a la condición de objetos. (Galvis, 2011)

Hoy en día es común ver familias multigeneracionales las cuales incluyen varias generaciones en un mismo hogar de convivencia lo que posibilita que un miembro de la familia sea a la vez abuela y nieta por lo que se consideraría que esta persona tiene una larga trayectoria de vida, y con ello generan cambios físicos y la incidencia de padecer enfermedades crónicas a nivel personal y familiar trayendo como consecuencia un estado agotador a nivel físico y emocional sobre todo cuando tiene el rol de cuidador (Papalia, Wendkos, & Duskn, 2010)

1.6 La familia y vida cotidiana

Según Ludi (2005), cada familia es el espacio sociocultural instituyente de la vida de cada sujeto en tanto es una estructura social en movimiento que se modifica permanentemente en su proceso de vida, pero a la vez en un espacio instituido socialmente ya que es una estructura social institucionalizada en la organización de la sociedad adquiriendo una configuración legal y normativa.

Cotidianidad constituida por la familia en que nacimos, la familia que construimos, el tipo de comida al que accedemos, el tipo de vivienda en que habitamos, el ingreso que tenemos, las relaciones que establecemos, es la forma de desenvolvimiento que adquiere día tras día nuestra historia individual. Implica reiteración sistemática de acciones vitales, en una distribución diaria del tiempo; espacio, tiempo y ritmo; mundo subjetivo que yo experimento. Pero a la vez mundo intersubjetivo, social y compartido, porque es un mundo que vivo con otros" (Ludi, 2005)

1.7 Las relaciones familiares y personales

1.7.1 Vivir solos:

Las personas adultas mayores que han optado por la soltería, han visto condicionadas el desarrollo de sus vidas dentro del seno familiar; quizá por su estado civil son encomendados como cuidadores por tiempo indefinidos e incluso hasta cuando uno o ambos de los padres han fallecido, así también en algunos casos los mismos obtuvieron beneficios económicos por su correspondencia. Pero a la vez las consecuencias surgen cuando al pasar del tiempo viven solas, en particular los adultos mayores de edad avanzada, están solos, afectando sus factores como la personalidad, las capacidades cognoscitivas, la salud física y una red social reducida desempeñan un papel mayor en la soledad. (Lopez, 2005)

1.7.2 Vivir con hijos adultos:

El padre puede sentirse inútil, aburrido y aislado de sus amigos, o si los deberes del cuidado son demasiado pesados, el matrimonio puede verse amenazado, dichos arreglos depende en buena medida de la calidad de la relación que existió en el pasado y de la habilidad de las ambas generaciones para comunicarse con absoluta franqueza. (Papalia, Wendkos, & Duskn, 2010).

Las relaciones del anciano con la familia cambian, porque suelen convivir con sus nietos e hijos. Las etapas de relación con sus hijos y nietos pasan por distintas fases: la primera, cuando el adulto mayor es independiente y ayuda a los hijos y actúa de recadero, en la segunda es cuando aparecen problemas de salud, las relaciones se invierte, y la familia suele plantearse el ingreso del adulto mayor en una residencia. (Tigreros & Mondragon, 2005, pág. 78).

Así mismo hace hincapié a la situación del adulto mayor que en ocasiones no se traslada al domicilio de un hijo, sino a todos los domicilios

de forma rotatoria convirtiéndose en el abuelo maleta o abuelos golondrina. Cada familia puede tomar esta iniciativa por distintos motivos siendo en ocasiones inevitable. Esto puede dificultar la adaptación tanto del adulto mayor como de sus familiares ocasionando un estrés continuo, por el continuo cambio que en ocasiones puede agravar una demencia ya existente, el abuelo tiene que adaptarse a una nueva casa, a un nuevo barrio, a un nuevo centro de salud y en ocasiones a una nueva ciudad, que le va a impedir o dificultar el crear una red social más amplia que la de su familia (Milan, 2007)

En conclusión se puede mencionar que la “Edad, la enfermedad, las condiciones económicas condicionan que muchos mayores abandonen la vida en su propio domicilio” (Milan, 2007).

1.7.3 El lugar de los nietos y las relaciones intergeneracionales

Los nietos brindan al adulto mayor, por un lado un significativo valor emocional por ser fuente de acompañamiento o apoyo, pero a la vez crean una sobrecarga entre lo que significa la responsabilidad de cuidarlos, atenderlos, ayudar en su educación, puesto que debido a la edad el cansancio es más evidente. Así mismo surge la preocupación de no hacerse a la idea de que un día los nietos se vayan o se alejen de ellos cuando crezcan, formen su familia y abandonen el hogar. Por ende las relaciones sociales, las relaciones intergeneracionales, los vínculos, las reciprocidades, se constituyen en aspectos sumamente significativos en la vida de los adultos mayores. (Ludi, 2005, págs. 90,91)

Relaciones Matrimoniales

Mancini y Bonano (2006), menciona que en la etapa de la adultez, el matrimonio es sometido a una prueba severa por la edad avanzada y las enfermedades físicas, aunque una relación marital cercana puede moderar los efectos psicológicos negativos de las discapacidades funcionales, pues

reduce la ansiedad y la depresión e incrementa el autoestima. (Papalia, Wendkos, & Duskn, 2010)

1.7 Impactos a nivel familiar

Es que cuidar a una persona mayor, en estos tiempos, a principios del siglo XXI tiene unas implicaciones totalmente distintas de las que tenía hace pocas décadas. Esta afirmación se fundamenta también en dos razones principales, una de tipo cuantitativo siendo la duración total de los procesos de dependencia y otra de carácter cualitativo por la tipología de las enfermedades que ocasionaban y ocasionan actualmente la dependencia. (Perez, Musitu, & Moreno, 2011, p. 53).

Kane y Kane (1987) nos dice que la dependencia originada en el deterioro físico, neurológico o psicológico dará lugar a la presentación de cuidados familiares hacia el adulto mayor, y al desempeño del rol de cuidador por los integrantes de la familia. El cuidador del adulto mayor dependiente constituye un tipo especial de los cuidados a largo plazo definidos como: “Un conjunto de servicios de salud, atención personal y servicios sociales que reciben aquellas personas que tienen o siempre han tenido un grado significativo de limitación funcional” (de los Reyes, 2007, p. 66)

De los Reyes (2007), indica que cuidador es el individuo que atiende a una tercera persona, en la mayoría de situaciones con discapacidad física, intelectual u otro que impide el desenvolvimiento normal de las actividades cotidianas, afectando sobre todo las interacciones sociales lo que produciría con el tiempo un rápido deterioro de su desarrollo integral. Philip y Young, 1998 menciona que el cuidador informal es la persona cercana sea un familiar en muchas situaciones conyugues, o hijos solteros , así como también personas conocidas como vecinos, amigos quienes proporcionan apoyo incondicional si ningún tipo de remuneración , caracterizados además por la falta de conocimientos o preparación en el cuidado.

Así mismo es muy importante resaltar el beneficio que otorga al adulto mayor el cuidador siendo los principales mayor seguridad emocional, comodidad, confianza lo que en gran parte disminuirá problemas psicopatológicos, abandono, negligencia, deterioro en la salud mental y automedicación, pero que por lo general como se mencionó anteriormente la nula formación en cuanto al cuidado ocasionan con el tiempo conflictos familiares por la sobrecarga al que se encuentra sometido el cuidador, así como la inestabilidad económica. Debido a que los familiares con el tiempo se olvidan de sus responsabilidades como hijos o conyugues. (de los Reyes, 2007)

“Muchas personas adultas mayores no poseen las capacidades para llevar una vida independiente y consideran necesario mudarse con familiares, a un hogar grupal o a instituciones para personas adultas mayores” (Sanchez, 2010, pág. 161)

En el momento en que surge la aparición de dependencia del adulto mayor, en algunos de los cuidadores surge un desorden en el equilibrio en lo que se refiere: al descanso habitual, la realización de ciertas actividades en sus momentos libres y una vida cotidiana a la que estaban acostumbradas sin tener responsabilidades inevitables frente a la atención de la persona adulta mayor.

Surge una pregunta ¿Quién se va hacer cargo de lo que se avecina? Y de inmediato aparece posibles respuestas como: el Estado, la familia, quien o quienes de la familia están en mejor disposición para esperar o incluso pedir que lo afronten. A partir de ese momento el dialogo entre hermanos puede denotar cierta tensión en la búsqueda de alternativas de reparto o concentración de la carga, que pone a prueba los lazos.

Un factor decisivo para ser designado cuidador por el resto de hermanos es, por este orden, ser mujer, no tener cargas familiares, y vivir cerca del

paciente. Una vez designado un cuidador/a, es frecuente que los demás manifiesten la intención de apoyarle pero con el paso del tiempo esas intenciones se debilitan y a veces nunca llega hacerse efectiva. (Perez, Musitu, & Moreno, 2011).

Aun así, una dependencia ocasionada solo por causas físicas suele ser más llevadera que la originada por problemas mentales que se manifiesta a través de conductas descontroladas, como es el caso de demencias degenerativas: Pérdida de la memoria; alteraciones del lenguaje; abandono del cuidado personal, trastornos de la personalidad y/o alteración de la conducta; desorientación en el tiempo y en el espacio, debilidad emocional, trastornos visoespaciales. (Pérez , 2011)

El cuidador que asiste a una persona dependiente con el pasar del tiempo sufre cambios bruscos producto de ciertos factores como: el insomnio, excesivo trabajo físico y además el estrés emocional., ocasionada por la alta demanda ante la necesidad de atención de las personas adulta que requiere mayor cuidado. (Zolotow, 2002, pág. 91).

En resumen la repercusión de la actividad de los familiares cuidadores viene explicada por los siguientes ítems: en primer lugar por un cansancio excesivo, por la disminución del tiempo de descanso , por la sobrecarga, por el riesgo de enfermedades, por la disminución del tiempo personal, por las alteraciones del sueño, por la disminución del cuidado personal, por el estrés, por la disminución del autoestima y de la motivación, por el riesgo de depresión, por los frecuentes cambios de humor y por la disminución de las relaciones con los amigos, por los problemas con la familia del propio cuidador derivador de la mayor exigencia de la pareja e hijos al disminuir el tiempo compartido por el cuidador, así como por el desequilibrio que produce el rol de cuidador y la crisis que origina en la unidad familiar. (Perez, Musitu, & Moreno, 2011)

CAPITULO II

Vulnerabilidad hacia las Personas Mayores

Los adultos mayores durante su etapa transitoria han sido generadores de grandes cambios en su aspecto físico, psicológico y social puesto que al hablar de estos cambios surgen afectaciones graves en cuanto a la aparición de maltrato en sus diferentes formas e incluso siendo víctimas de discriminación lo que se busca explicar de manera sistemática en el presente capítulo

2.1 Concepciones básicas sobre Maltrato

El maltrato al adulto mayor es un fenómeno muy antiguo. En las primeras revistas médicas británicas se empezó a definir el fenómeno bajo la expresión “granny bashing” (Ehrlich 1995), y las norteamericanas “parent battering” Burston 1975; en ambos casos, con el sentido del “abuelo vapuleado”

La American Medical Assotiation definió el abuso de adultos mayores en 1987 como “aquel acto u omisión que lleva como resultado un daño o amenaza de daño para la salud o el bienestar de la persona adulta mayor”. (Almeria, 1995, p. 4)

La I Conferencia Nacional de Consenso sobre el Anciano Maltratado lo define como “Cualquier hecho o suceso por acción u omisión que genera daño, intencionadamente o no, ejercido sobre las personas adultas mayores de 65 años o más, estos pueden ocurrir dentro del ámbito familiar, entorno social o en la comunidad, el cual puede originar un deterioro en el aspecto físico, psíquico, así como dependencia total o situación de riesgo ante la vulneración de los derechos primordiales”. (Almeria, 1995, pág. 5).

2.2 Diferentes Tipologías de Maltrato

Teubal (2005) tipifica El “maltrato” propiamente dicho, que correspondería a una gran vulneración de derechos (maltrato físico, sexual, situaciones extremas de abandono...).El estudio, clasifica de la siguiente manera las formas de maltrato:

2.2.1 Negligencia o abandono activo (físico y/o psíquico)

Consiste en negarse a cumplir con la obligación de cuidado o fallar a ese cumplimiento, que incluye un intento consciente e intencional de infligir zozobra, tanto física como emocional. Ejemplos: abandono deliberado, negación al ofrecer alimentación o servicios de salud necesarios. No acercar la prótesis (anteojos, dentadura) intencionalmente. (Teubal, 2005)

2.2.2 Negligencia o abandono pasivo (físico y/o psíquico)

“Pasivamente en aquellos supuestos en los que no se tiene en cuenta al adulto mayor para nada, se le confina en el último rincón del hogar o de la institución, sin ser llamado para comer, asearse, relacionarse, etc.”.(Muñoz, 2004, pág. 23). Otro autor en definitiva lo aclara de la siguiente manera; en otras palabras consiste en no cumplir o fallar en el cumplimiento de una obligación de cuidado sin la intención consciente e intencional de infligir zozobra física u emocional del adulto mayor. Puede darse por desconocimiento, o por estrés, que incluirá estar desbordado por las exigencias del cuidado al anciano; ignorancia o incapacidad mental del cuidador para desempeñar las tareas. Ejemplos de ello sería la no provisión de alimentos o de servicios relacionados con la salud (Teubal, 2005, p. 259)

La negligencia se produce en los cuidados que debería proporcionar un profesional y de abandono cuando es el cuidador familiar el que no cumple con la responsabilidad de cuidado.

2.2.3 Autonegligencia

La autonegligencia (self-neglect) hace referencia a “la amenaza a la propia salud o seguridad y se manifiesta como una negativa o falta de servicio a si misma de comida adecuada, agua, vestimenta, abrigo higiene personal, medicación y medidas de seguridad” (Gracia Ibañez, 2012, pág. 101)

2.2.4 “Abusos”-

Son formas intencionadas que pueden tener o no consecuencias negativas en quien las padece, por ende varios autores la definen en varios tipos de acuerdo a la magnitud del caso, entre los principales tenemos: el abuso físico, abuso psicológico producido mediante amenazas o intimidaciones, a ser institucionalizados e incluso abandonados, y finalmente el abuso financiero cuando el adulto mayor cuenta con recursos económicos y la persona que está a cargo de su cuidado utiliza estos bienes con fin personal pero sin el consentimiento del adulto mayor.

2.2.5 “Abandono

” Se produce en aquellos supuestos en los que el cuidador con respecto al anciano lo deja solo y este tiene que valerse por sí mismo sin estar capacitado para ella. (Gracia Ibañez, 2012, pág. 101).

2.3 Etiología del Maltrato

Las causas del fenómeno creciente del maltrato a adultos mayores no son conocidas con precisión, como apunta Carrillo, 2006, por lo que se han formulado como líneas o teorías explicativas del problema lo siguiente:

- 1) Los antecedentes familiares sobre violencia genera intimidación al adulto mayor sea de una forma pasiva o activa.
- 2) El adulto mayor en un estado parcial o total de dependencia y sin ninguna preparación para enfrentar la situación tiende estar más propensos a aguantar maltrato o negligencia en cuanto a su cuidado.

- 3) Las personas que maltratan a un adulto mayor por lo general muestra algún tipo de deterioro o alteración psíquica, lo que provoca la mala capacidad de vinculación afectiva e inmadurez propia.
- 4) La persona adulta mayor tiene altas contingencias de provocar demandas sobre la necesidad del cuidado por tiempos ilimitados de trabajo lo cual provocaría un nivel estrés al cuidador.
- 5) La situación económica, el espacio de convivencia, el número de integrantes de la familia, el nulo o escaso apoyo social en cuanto a recursos, problemas de drogodependencia y alcohol, son factores que influyen en la violencia, negligencia, maltrato y abandono del adulto mayor. (Javato & de Hoyos, 2010, págs. 79, 80).

Cabe mencionar que la vulneración ante el adulto mayor no mira clase social, económica, de género, nivel de educación, edad esto puede surgir en cualquier ámbito.

Los riesgos de cualquier tipo de violencia pueden darse por las principales situaciones:

- La discapacidad física o intelectual.
- Un espacio inadecuado para cubrir con satisfacción las necesidades físicas o emocionales.
- Las tareas diarias del hogar.
- Falta de capacitación a la persona adulta mayor para el control y solución de dificultades.
- Disfuncionalidad en el sistema familiar.
- Falta de empleo entre otros. (Javato & de Hoyos, 2010)
- Falta de la capacitación de los cuidadores informales, sobre todo con personas mayores que sufren demencias.
- Falta de dispositivos sanitarios para la atención geriátrica especializada

- Profesionales médicos que achacan a la edad cualquier padecimiento.
- Residencias con normas rígidas que producen despersonalización. (Moya & Barbecho, 2005)

Entre las más citadas se encuentra la dependencia en todos sus aspectos (clínica, funcional, mental, afectiva o socioeconómica) y el deterioro de las relaciones familiares, también se han relacionado con la asistencia de antecedentes de malos tratos, de aislamiento social, de psicopatología del responsable de la agresión y desequilibrio de poder entre la víctima y el responsable de los malos tratos. El comportamiento difícil de la persona mayor, la alteración del sueño y la incontinencia fecal puede generar angustia severa en los cuidadores, y está, junto con la vivencia del cuidador de estar sobrecargado, la reinversión del rol del hijo maltratado a hijo agresor, etc., dibujan escenarios propicios para malos tratos. (Gracia, 2012)

El género, considerado como factor de riesgo, se puede considerar también como implícito en las informaciones obtenidas. Es cierto que no se señala claramente la idea de que las mujeres sean víctimas en mayor medida que los hombres de esta forma de violencia familiar. Pero, a cambio, se identifica claramente la existencia de violencia de género contra las mujeres mayores. Y además hay un supuesto en el que sí se considera el género como un factor clave: el de los hijos que retornan al hogar tras un fracaso vital o por necesidades económicas ya que se percibe claramente que la mayoría de estos hijos adultos son varones. (Gracia Ibañez, La respuesta frente al maltrato familiar hacia las personas mayores, 2010, p. 7)

Así mismo entre las causas que generan el maltrato se incorpora: la raza, discapacidad física lo que hace que el adulto mayor se vuelva dependiente. (Gracia Ibañez, 2012, págs. 144 -147)

2.4 Factores de Riesgo que producen el maltrato hacia de personas adultas mayores.

Debido a las variables que determinan las causas por las que se origina el maltrato hacia la persona adulta mayor surgen graves consecuencias que afectan su estado biopsicosocial, entre las principales tenemos:

- Explotación de la capacidad de trabajo en el hogar
- Destitución familiar “tratamiento de silencio” o franca hostilidad, como expresión de la molestia que causan las personas mayores
- Derraijo: rotación por los domicilio de los hijos o institucionalización forzosa.
- Abandono: los familiares de desentienden de las condiciones de vida del anciano.

(Moya & Barbecho, 2005, págs. 27,28)

2.5 Perfil de la víctima y del responsable de los malos tratos.

Seguendo a Bentabol (2000), los principales factores de riesgo que causan el maltrato a los adultos mayores son: por lo general cuando la persona es mayor de 75 años de edad, además sufre un deterioro en la parte funcional e intelectual lo que afecta a su desarrollo integral normal.

Mientras tanto al hablar de la Patología del abusador. “El abuso a la persona mayor es consecuencia de la patología del abusador que puede comprender desde rasgos de carácter, estructura de su personalidad, retardo mental y enfermedad mental. También alcoholismo y adicciones” (Teubal, 2005, p. 260).

2.5.1 Las características personales y las creencias del adulto mayor sobre violencia intrafamiliar.

Teubal (2005) considera así mismo los siguientes características:

- a) "Los trapos sucios se lavan en casa": Esta creencia está basada en la de la privacidad de la vida hogareña y en que los problemas de las familias se arreglan en casa. Habría vergüenza a la exposición pública del problema y temor a no saber cómo puede terminar una denuncia. Los adultos mayores con valores tradicionales pueden llegar a considerarse las culpables de la violencia.
- b) Lo más importante es preservar la armonía del hogar: Ligada a lo anterior, existe una necesidad de mantener una idealización de la familia como lugar de paz y amor, y debe ser preservado a toda costa.
- c) La indefensión aprendida: Esta indefensión aprendida puede ser consecuencia de la propia experiencia del maltrato durante la vejez, tanto de hombres como de mujeres, a raíz de repetidas situaciones de abuso de poder y maltrato por parte de sus cuidadores.

A raíz de una serie de ideas preconcebidas que tienen los adultos mayores al aceptar como "normal" el maltrato o humillaciones, etc., por parte preferentemente de sus hijos o hijas, esto a la vez agudiza su aislamiento social. Entre los cuales se pueden surgir los siguientes:

- a) Los adultos mayores pueden sentir vergüenza por haber criado un hijo maltratador. No lo denuncian, ya que esto indicaría que en alguna medida han fallado en la crianza de sus hijos.
- b) Temor a la ruptura de las relaciones afectivas, o "le aguanto todo porque es mi hijo".
- c) Tienen la fantasía de que el maltrato va a terminar.
- d) Hay adultos mayores que minimizan o niegan el maltrato. Otros, dadas sus condiciones psíquicas lo pueden percibir. (Teubal, 2005).

La víctima y la persona que acomete cualquier tipo de vulneración forman un subsistema dentro del sistema familiar, cuya relación es la confrontación entre las fuerzas y debilidades que aportan al surgimiento de la violencia en este caso hacia la persona adulta mayor.

Es difícil mantener la estabilidad del adulto mayor cuando existe la presencia de un cuidador ajeno a la familia sin la debida consulta pues consideran que sus cuidados son impersonales, poniendo en juego la autonomía y su identidad, puesto que además de afrontar los cambios bruscos originados por la edad se adhiere la situación de las gericultoras, enfermeras u otras profesionales al tratar al adulto mayor de una manera infantil como: abuelitos, queridos en vez de la utilización de su nombre lo que perseguiría una crisis de identidad, deteriorando su autoestima su desarrollo personal afectando gravemente a su salud. (Zolotow, 2002)

2.6 Los cambios de las familias; cinco momentos de crisis

Esta nueva dependencia progresiva de los mayores, cuando los cuidadores son miembros de su familia, Según Carp (2000) considera los cinco momentos de crisis a continuación explicados:

- 1) La toma de conciencia del deterioro; en general, este proceso es muy temido por todos.
- 2) La falta de predictividad: El deterioro es un proceso con imprevistos.
- 3) Limitaciones de tiempo: esto se acentúa cuando no hay posibilidades de distribuir los cuidados entre varias personas, no existen apoyos de servicios y prestaciones, mayormente domiciliarias, para el anciano.
- 4) La crisis en la relación entre el cuidador y el adulto mayor. Las normas de cuidado y reciprocidad amorosa en las relaciones paterno-filiales se invierten, y posiblemente surgirá una nueva relación de dependencia en la cual el surgimiento de conflictos es una posibilidad.

Nos referimos a la dialéctica de dependencia/autonomía entre el anciano y su cuidador.

- 5) No hay elecciones posibles; el cuidado de padres adultos mayores por parte de sus hijos no permite dilaciones, así tienen lugar las postergaciones personales, las erogaciones materiales y las privaciones a nivel psicológico y social (Teubal, 2005).

2.7 Prejuicios sociales sobre el envejecimiento

2.7.1 Edadismo

Es decir, la discriminación de las personas mayores simplemente por su edad teniendo una visión negativa de la vejez y percibiéndolas como personas dependientes y necesitadas de ayuda y apoyo constante por parte de la sociedad en general. Otros autores lo consideran a esta discriminación por edad como “viejísimo” (El prejuicio o discriminación por edad). (Papalia, Wendkos, & Duskn, 2010)

2.7.2 Gerofobia

El prejuicio está basado en la edad cronológica y en las características que se entienden, acompañan al cohorte de edad mayor, tales como: aumento en fragilidad, problemas crónicos de salud, incapacidad física o mental, recursos financieros inadecuados y pérdida de las relaciones entre otras. (Sanchez, 2010)

Erdman Palmore (1990) menciona tres tipos de gerofobias muy difíciles de manejar por el adulto mayor. Las tres clases son: **Gerofobia Social**, se manifiesta en forma de retiro forzoso, políticas discriminatorias en los servicios de cuidados de la salud y en los beneficios de seguros sociales limitados en función de la edad; **Gerofobia Profesional**, se puede encontrar cuando los profesionales de ayuda tratan a las personas adultas mayores como si fueran niñas; **Gerofobia Comunitaria**, puede reflejarse en la falta

de atención comunal a las necesidades de los adultos mayores y en mejores servicios sociales, recreacionales y de salud, para todos, menos para esta población. (Sanchez, 2010, pág. 59).

El maltrato hacia las personas mayores puede tener lugar a diferentes ámbitos: comunitarios, institucional, sociedad, etc. Si ocurre en el ámbito comunitario, una de las categorías en las que se puede incluir es en la violencia doméstica o familiar.

Dentro del maltrato a mayores en el ámbito doméstico podría ser más difícil de identificar que el maltrato infantil o de pareja debido, a la presencia de algunas barreras que pueden estar presentes en la persona mayor, en el cuidador, en los profesionales y en la sociedad en general. Por ejemplo el aislamiento social de las posibles víctimas, la negación de la situación tanto por parte de las posibles víctimas como por parte del posible responsable del maltrato, la falta de concienciación en el tema por parte de los profesionales.

El maltrato hacia la persona adulta mayor se convierte en un círculo generacional creado por la cultura en donde este tipo de vulneración es catalogada como normal, hasta inclusive llegar a ser estimulada. (IMSERSO, 2007)

En conclusión la gerofobia se refiere a ideas preconcebidas en torno a la edad esto es visible en los distintos ámbitos podrían ser familiares, profesionales o cuando el adulto mayor acude a la prestación de servicios públicos o privados lo que generaría efectos trascendentales en la vida biopsicosocial del adulto mayor

CAPITULO III

Trabajo Social con Adultos Mayores

En el presente capítulo se centra principalmente en la intervención profesional del Trabajador Social a través de técnicas eficientes a continuación expuestas encaminadas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, sus vínculos familiares y sociales así como la prestación de servicios de los diferentes tipos de instituciones gerontológicas que brindan apoyo social, psicológico y físico a personas adultas mayores que por distintas causas asisten o ingresan a estos lugares, además de la metodología utilizada que abarca métodos y técnicas para la recolección de la información necesaria para cumplir con los objetivos específicos planteados en la investigación sobre los adultos mayores en el sistema socio/familiar.

3.1 Intervención Profesional con adultos mayores a nivel individual-familiar y social.

En torno a las estrategias de intervención se refiere a la importancia de intentar reducir las tensiones existentes en el seno de la familia del adulto mayor: es importante buscar apoyo tanto para el adulto mayor como para su familia, especialmente para las y los cuidadores. (Teubal, 2005, p. 268).

La participación de un tercero en las relaciones pueden romper el círculo de ciertas actitudes negativas, de las cuales y en este caso, ni el adulto mayor ni el cuidador son conscientes.

La única manera de poder ofrecer ayuda ante estas demandas, tan obvias pero extensas, es la multidisciplinariedad (médico, enfermero, psicólogo, trabajador social), así como, a otros niveles, la elaboración y cumplimiento de estrategias que ayuden a la prevención del MPM (Maltrato personas mayores) en la familia, la comunidad o en el centro en el que el mayor viva. Contactos con grupos de apoyo, servicios sociales, ayuda psicológica al agresor, aumento a la atención sociosanitaria

integral, aumento de denuncias, creacion de unidades de registro, mejora de la vision del adulto mayor por la sociedad, etc, son esenciales para la ayuda integral en situacion de MPM (Maltrato a personas mayores), (Milan, 2007, pág. 92).

La intervencion del Trabajador/a Social hacia el adulto mayor va orientada principalmente tanto a mejorar su calidad de vida , asi como a mejorar las relaciones afectivas dentro del hogar , a traves del soporte social adecuado designado según cada caso, mencionando principalmente las siguientes:

3.1.1 Área de relaciones sociales

Con el objetivo de evitar la desvinculación social y cultural del adulto mayor, es imprescindible intervenir en la línea de mantener y promover la integración de este con su medio social, teniendo en cuenta la situación individual de cada uno, realizando actuaciones dirigidas

a) En caso de ancianos independientes:

- Integración del adulto mayor en grupos formales o informales existentes en su zona.
- Promover la ocupación del tiempo libre y ocio:
 - Analizar sus gustos y preferencias.
 - Orientarse según las necesidades específicas de cada uno.
 - Motivar la participación del usuario en las actividades culturales, religiosas, etc., afines a sus preferencias.
 - Promover la formación de los grupos de ayuda mutua.

b) En caso de ancianos dependientes:

- Fomento de visitas al anciano (a través de los familiares o movilizandolos recursos sociales).
- Asesorar y orientar hacia actividades de ocupación del ocio y el tiempo libre dependiendo de su grado de incapacidad. (Tigreros & Mondragon, 2005, p. 84).

Así mismo otro autor mira desde otra perspectiva pero a la vez tiene un mismo objetivo dentro de su intervención en tal caso, se cree necesario explicitar los ejes o pilares básicos sobre los que se articula el desempeño profesional. Los mismos son, en concordancia con Dhers:

1. Los roles de la senectud

Es una de las facetas en la que debe hacer hincapié el Trabajo Social tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.

El profesional del Trabajo Social debe hacer evidente esta interpretación del/os lugar/es que ocupa cada integrante, a efectos de evitar posiciones segregadoras o reduccionistas según la valoración, predominio o atribución de un solo papel para cada familiar. Por ejemplo, en los casos en que el adulto mayor es solo visualizado como "el padre a cargo", "el abuelo", "el enfermo", el dependiente"...Olvidando muchas veces, su rol de "amigo", "hermano", "vecino" y aun su condición de género o de sexo, así mismo muchas veces el adulto mayor se olvida de los roles que cumple quienes lo rodea rescatando únicamente las relaciones que unen a él con los miembros de la familia. (Cordero, Cabanillas, & Lerchundi, 2003, págs. 59-62)

2. La comunicación en adultos mayores.

En el caso de intervención con los adultos mayores, la comunicación eficaz es quizá uno de los principales pilares sobre los que se construye nuestra intervención. A menudo, el adulto mayor no dispone de espacios para la escucha atenta de sus molestias y necesidades, debido, entre otras cuestiones, al trajín de la vida diaria a la que se ven sometidos los demás integrantes de la familia. Establecer un buen vínculo comunicacional con aquel y con los demás integrantes del grupo familiar, suele ser el primer paso para la mejor expresión de: los conflictos, las emociones, la percepción del propio rol y el de los demás, el sentido de pertenencia, la estima y el pedido de colaboración de los otros involucrados. (Tigreros & Mondragon, 2005, pp. 60-64)

"El adulto mayor necesita comunicarse con el entorno de forma verbal y no verbal y expresar deseos y opiniones y tener pertenencia a un grupo, mantener una movilidad suficiente que le permita las relaciones sociales, tener una imagen de si mismo que corresponda a la realidad" (Tigreros & Mondragon, 2005, p. 87)

3. Interacción social y familiar en la vejez

El análisis de la interacción entre el adulto mayor y su grupo familiar o de referencia, es de cabal importancia en la intervención profesional. Cuando puede realizarse se logra visualizar la naturaleza "real" de los miembros "en movimiento". O sea, como los individuos (y especialmente el adulto mayor) se relacionan con la vida y entre sí (principalmente en la relación con sus pares, sus familias y sus parejas- cuando las hubiese). En esta cercanía (relación cara a cara) se pueden establecer circuitos positivos o negativos de interacción. (Cordero, Cabanillas , & Lerchundi, 2003, págs. 65,66)

4. Importancia de los valores culturales

Conocer los aspectos culturales pone de manifiesto el aprendizaje y la socialización que realizan los miembros de un grupo social o familiar. Lo cultural constituye formas diversas de vida, modos de pensar, actuar, sentir, apreciar, juzgar, opinar, considerar, creer.

La familia y el adulto mayor pasan de un proyecto de vida viejo a otro nuevo a través de ritos y símbolos instalados en la historia común compartidas por muchos años, de manera que estimular una reinserción a una nueva categoría actualizada " hoy familiar" con nuevos rituales o conjunto de reglas inclusivos que rijan el presente. (Cordero, Cabanillas , & Lerchundi, 2003, pp. 65-69).

El adulto mayor por lo general se halla inserto en un contexto familiar que no puede funcionar efectivamente si no lo hace a través de las diferencias personales que existen entre sus miembros, representadas a partir de la "individualización- personalización- discriminación " y lo que llamamos "diferencias o diferenciación de roles". Si estas diferencias son desatendidas peligran la estabilidad familiar, conlleva a una modificación de su configuración esencial y desemboca en una problemática.

Si se presentan tales circunstancias, el abordaje profesional abre paso al análisis del adulto mayor y su familia, en tres niveles diferenciados:

- **Nivel psicosocial:** Implica la valorización de la conducta del adulto mayor en función de su grupo familiar. Se debe tener en cuenta las fantasías, vivencias, agresiones, frustraciones y rechazo del adulto mayor. Da cuenta de las relaciones del adulto mayor con cada uno de los miembros de su familia.
- **Nivel socio-dinámico:** Este nivel se correlaciona con la detección de indicadores de rigidez o maleabilidad que presenta el grupo familiar y/o el contexto más inmediato del viejo: relaciones de horizontalidad y verticalidad y diferenciación o indiferenciación de roles. Se relaciona con el abordaje del grupo en su totalidad a través de la dinámica familiar.
- **Nivel Institucional:** Implica la apreciación de la familia como institución social, estudiando su historia, su estructura socioeconómica, sus relaciones intergrupales, con otras familias, con el barrio y las instituciones comunitarias. Intenta la búsqueda de correlaciones entre el adulto mayor, la familia y los condicionamientos del medio externo. (Cordero, Cabanillas , & Lerchundi, 2003, pp. 51,52).

3.2 Algunas reflexiones sobre los familiares cuidadores

- “El apoyo de otras personas tiene una gran importancia para el cuidador principal, no solo por las ayudas en las tareas asistenciales, también como soporte emocional en los momentos bajos” (Perez, Musitu, & Moreno, 2011, p. 121).
- En varias ocasiones el cuidador trae consigo una sobrecarga debido principalmente a las largas jornadas de atención que requiere el adulto mayor dependiente lo que desemboca en conflictos emocionales y por otro lado una forma de manipulación del adulto mayor lo que ocasiona conflictos entre los miembros del hogar así como utilizar su padecimiento o discapacidad para infundir lastima o hacer sentir culpable al resto lo que provocaría el aumento del circuito de conductas abusivas por parte del adulto mayor. (Zolotow, 2002, pág. 94).

3.3 Procesos de intervención con personas adultas mayores tendientes a malos tratos

La intervención hacia las personas adultas mayores cuando son víctimas de maltrato mediante una técnica de revisión de vida o reminiscencia. Podemos decir que se trata de un acto de recordar experiencias del pasado, donde se intenta que la persona reflexione sobre estas experiencias para reconstruir y encontrar significado a su vida actual, a través de esta técnica aplicada se valoriza la memoria, la capacidad de recordar eventos del pasado y ser generadora de orgullo y satisfacción ayudando al adulto mayor a mantener su autoestima permitiendo conservarse fuerte ante la vulnerabilidad. Por este motivo, la prevención debe comenzar con la promoción de actitudes sociales positivas que generen un “clima social” dejando de lado que minimice los riesgos y sea beligerante ante el maltrato hacia las personas adultas mayores. (Moya & Barbecho, 2005, p. 35).

3.4 Acogimiento institucional

Cabe mencionar que cuando existe imposibilidad de la familia frente al cuidado de una persona adulta mayor por la falta de tiempo, o espacio o más aun cuando las personas han sido abandonadas o víctimas de maltrato en el hogar, existen instituciones de residencia en donde las acogen buscando su bienestar tanto físico, emocional y social y en algunos logrando la reinserción satisfactoriamente a la familia de origen. Por eso es importante conocer como interviene el profesional en Trabajo Social dentro de los centros gerontológicos. (Paola, Samter, & Manes, 2011, p. 124).

Las residencias de tercera edad publicas son centros de convivencia destinados a servir de vivienda estable y comun a personas mayores, tanto autosuficientes como dependientes, que no pueden satisfacer sus necesidades por otros medios. Su finalidad es ofrecer un lugar de residencia y convivencia a personas cuya problemática sociofamiliar dificulta su integracion y permanencia en casa. Ofrece la asistencia completa de carácter tutelar en todas las actividades cotidianas, la asistencia basica sanitaria y rehabilitacion de las capacidades de los asistidos, asi como la atencion geriiatrica integral.

Son beneficiarios de las mismas los adultos mayores a los que no sea posible atender adecuadamente en el ambito familiar y social. Su ubicación se establece en lugares de facil acceso e integradas en grupos poblacionales (Tigreros & Mondragon, 2005, p. 94).

- Un hogar para mayores no es una caja inerte.
- El espacio habitado trasciende en el espacio físico.
- Es un rincón en el mundo, configura un universo posible para quienes lo habitan...
- El hogar se construye y se sostiene a través de las tormentas del cielo y las tormentas de la vida. Sin ella el hombre es un disperso.

- Es cuerpo y alma, configurando entre otros el primer mundo del ser humano.
- El hogar no solo se construye con las paredes sino también con el afecto, la comprensión, la paciencia, la calidez, la solidaridad y la tolerancia que se brindan los que lo habitan, convirtiéndolo en un lugar seguro que no se cambia por nada. (Paola, Samter, & Manes, 2011, p. 123)

3.4.1 Abordaje profesional en los centros Gerontológicos

La intervención profesional de Trabajo Social en el campo gerontológico, tiene que sustentarse en procesos de reflexión crítica acerca del proceso de envejecimiento; responder y aportar de forma innovadora a la agenda público-social de las gestiones de gobierno y de organismos de la sociedad civil.

Nuestra práctica profesional tiene que ser competente, experta, sobre todo en equipos interdisciplinarios. Mostrar capacidad para analizar, problematizar situaciones de vejez y generar estrategias de intervención con relación a ellas que consideren tanto las transformaciones contextuales como las propias del envejecimiento en la sociedad contemporánea y sus implicancias éticas y sociales, ya que estas van imprimiéndole rasgos identitarios, representaciones y significados distintos al envejecer relacionando con nuestro objeto de estudio en contextos de desprotección social (Ludi, 2005, págs. 160-161)

Lo específico del Trabajo Social radica en intervenir sobre los efectos de las contradicciones coyunturales y si fuese posible estructurales de la sociedad que impactan en las condiciones de vida de los sectores más desfavorecidos o vulnerables, estableciendo el vínculo entre los recursos y satisfactores y la necesidad y las carencias involucradas en cada intervención. Dicha intermediación consiste tanto en la organización, administración y prestación de servicios como en la prevención y la

rehabilitación entendida como proceso y tratamiento de una situación problemática de índole social. (Cordero, Cabanilla, & Lerchundi, 2003, p.36).

“Es notable como el campo gerontológico, nació vinculado a la fisiología, ha ido tornando en “geriatría interdisciplinaria” para centrarse en trastocar sus preocupaciones “biológicas” en “biográficas” dada la incidencia de las ciencias “psi” y “sociales” en los últimos años.” (Paola, Samter, & Manes, 2011, p. 44).

El Trabajo Social en el campo gerontológico se encuentra frente a la necesidad de optar por un nuevo paradigma como un campo científico con capacidad de lanzarse a prácticas innovadoras. La tarea más urgente es la de encontrar los medios materiales y también intelectuales para incitar a todos los investigadores, a todos los cuentistas sociales a ingresar a esta óptica de análisis de la situación de los mayores y lograr su difusión, e intentar una nueva manera de incorporar esta percepción casi fanática por el campo problemático de la vejez en la agenda pública de las preocupaciones ciudadanas (Paola, Samter, & Manes, 2011, p. 44).

El profesional debe abordar al paciente y a sus familiares primeramente mediante la entrevista abierta para identificar y así poder intervenir con mayor exactitud en la problemática detectada.

La función del Trabajador Social es la de intentar comprender las situaciones que se plantean a fin de ayudar al usuario a considerar y relacionar los elementos que intervienen en su problema y ayudarlo a descubrir recursos tanto personales como sociales.

La entrevista es una relación interpersonal que establece el/la Trabajador/a Social usuario a partir de una demanda del usuario. La relación profesional funciona como “Gestalt”, es decir no una suma de actividades o elementos separados.

Las actitudes del Trabajador Social en la relación pueden ser:

Feedback: Se trata de una retroalimentación constante entre el entrevistado y el entrevistador. Comprender lo que está ocurriendo e intercambiar impresiones.

Setting: Conducir la entrevista hacia el objetivo de comprensión de ayuda para saber que se puede ofrecer al usuario en función de sus necesidades.

Timing: Que el entrevistador se adecue al ritmo del cliente

Acogida: Dar información que el usuario o entrevistado se sienta “bien tratado”.

Punto óptimo: Se trata de que el usuario comprenda el mensaje que el Trabajador Social quiere. Esto es que se centre en los objetivos. (Milan, 2007, pág. 116)

3.4.2 Técnicas implementadas para la intervención con el usuario

Según el autor define las técnicas de relación indispensables para lograr un mejor resultado en la intervención del profesional del Trabajador Social..

1.- Técnica de la Intervención empática.

- Reflejo o retorno sencillo (Técnica del espejo); se trata de un retorno de lo comunicado de forma breve y evocadora.
- Reflejo o retorno clarificador: pretende clarificar los sentimientos y actitudes que no se deducen directamente de las palabras del supervisado.

2.- Técnica de intervención respetuosa: Se trata de dar ánimos de aceptarle a fin de que se sienta bien como intervenido.

3.- Técnicas basadas en el presente:

- La focalización o síntesis: Se usa cuando otra persona huye del presente o fantasea alejándose de la realidad.
- El resumen o eslogan: Alrededor de una frase resumen retomar brevemente el conjunto de temas tratados.

4. - Técnica de implicación personal:

- Basadas en el presente: Las que se basan en la comunicación de sentimientos y vivencias presentes por parte del profesional.

5.- Técnica de confrontación

- Considerar nuevos aspectos.
- Ampliar valores, actitudes.

6.- Técnica del modeling: Consiste en plasmar físicamente la situación en que está el usuario.

Es muy importante dentro de la intervención conocer cómo se encuentra el adulto mayor para tener las herramientas necesarias para trabajar con él o ella dependiendo la situación. (Milan, 2007, pág. 118)

3.4.3 Importancia del Afrontamiento y Salud mental ante la vejez

Podemos acordar con numerosos autores que señalan que la salud es uno de los mayores “bienes” que posee el hombre, ya que le permite crear y desarrollarse, cumplir con diferentes roles de su vida en la sociedad y disfrutar con plenitud cualquier etapa de la vida. La salud es un proceso dinámico, resultante de la interacción y adaptación activa del sujeto en su interjuego con la naturaleza, su medio ambiente, su habitar y su relación con los demás sujetos. (Ludi, 2005, pág. 196)

Es decir consiste en una serie de pensamientos y conductas que procuren aplacar el estrés producto de condiciones amenazantes por cual se

menciona tres tipos de modelos el primero el modelo de las defensas adaptativas y el segundo el de valoración cognoscitiva y por ultimo referente al afrontamiento enfocado en la emoción.

George Vaillant: defensas adaptativas: los que en la vejez mostraban el mejor ajuste psicosocial eran los que, más temprano en la adultez, habían usado defensas adaptativas maduras como el altruismo, el sentido del humor, la supresión (no desanimarse), la anticipación (planear para el futuro) y la sublimación (reorientar las emociones negativas a empresas productivas).

¿Cómo funciona las defensas adaptativas?, pueden modificar la percepción de la gente hacia los hechos que no pueden cambiar.

Las defensas adaptativas pueden ser inconscientes o intuitivas.

Modelo de valoración cognoscitiva Según el Lazarus y Folkman, (2001), las personas eligen de manera consiente estrategias de afrontamiento de acuerdo a como percibe y analiza una situación. El afrontamiento incluye cualquier cosa que un individuo piensa o hace al tratar de adaptarse al stress, sin importar lo bien que funcione. Elegir la estrategia más apropiada requiere de una revaloración continua de la relación entre la persona y el ambiente.

Afrontamiento enfocado en la emoción: Su función es sentirse mejor, es decir se basa en el control de las emociones en respuesta a una situación que genera estrés, logrando mantener un equilibrio físico y psíquico, puesto que este modelo de afrontamiento prevalece cuando el individuo considera que no hay solución ante ciertas situaciones. (Papalia, Wendkos, & Duskn, 2010, pp. 589-590).

La adopción de hábitos de vida saludables y la eliminación de algunas conductas de riesgo, son una forma de promover y mantener la salud. Así, cada persona tiene potencialidades para asumir el cuidado de su propia

salud como modos de autocuidado. En todos estos momentos de la vida es importante esto, más aun en las personas de mediana edad, ya que durante el proceso de envejecimiento el organismo tiene menores recursos para adaptarse a las agresiones externas de todo tipo. (Ludi, 2005, pág. 97)

La integración social “Influye positivamente en el estado de salud, reducción de la incidencia de patologías como la depresión y la demencia en particular, aunque sus mecanismos de acción no se conocen demasiado bien, la presencia de un cónyuge, amigos o parientes determina sin duda una mejor higiene de vida y protege la depresión”. (Herbault, Blain, & Jeandel, 2007, pp. 29,30)

Así mismo conocer las habilidades del adulto mayor es sumamente importante porque ocupara el tiempo, sus energías e interactuara con otras personas lo que lograra una mayor satisfacción a nivel personal.

3.4.4 Habilidades sociales del adulto mayor

Con respecto al concepto de las habilidades sociales, podrían definirse como la capacidad de conocer aprender y mejorar su destrezas con un sinnúmero de actividades lo cual permitiría mantener a la personan adulta mayor en forma activa, compartiendo experiencias y a la vez mejorando sus relaciones sociales.

Por ello es importante, que en el desarrollo de las habilidades se tome como punto de partida, cuales son las que se tienen en ese momento, como se interactúa con las personas, como se interpretan las situaciones sociales y como se pueden acoplar a intereses personales (Preciado, Covarrubias, & Arias, 2011, págs. 30-31)

Mediante la intervención previa y oportuna hacia los adultos mayores con su entorno familiar y social se podría lograr mejorar en primera instancia la calidad de vida de ellos, lo que a continuación se explicaría.

3.4.5 La calidad de vida en personas mayores

Con el fin de aumentar la calidad de vida del adulto mayor y evitar la institucionalización prematura de este, la intervención social sustentara en dos pilares fundamentales:

- En relación con el adulto mayor, dirigida a la intervención a potenciar al máximo sus capacidades.
- En relación con la familia como presentadora de cuidados. Para orientarle, asesorarle y prestarle el apoyo necesario para evitar riesgos de estrés y sobrecarga, mejorando su situación social y posibilitando el mantenimiento de los cuidados. (Tigreros & Mondragon, 2005, pág. 85)

En este marco cada generación exige independencia, libertad y autonomía, lo que es legítimo ya que son los atributos del ser humano. La relación con los nietos; con conocidos del barrio; con los hijos y nietos de vecinos, familiares; o con personas de diferentes edades, contribuye a la configuración de situaciones de edad adulta mayor saludables y gratificantes (Ludi, 2005, pág. 91).

A continuación se presenta los resultados obtenidos sobre el tema los adultos mayores en el ámbito socio-familiar, por lo cual se entrevistó a profesionales en el ámbito del Trabajo Social y Psicológica buscando de esta manera entender las perspectivas o conocimientos que han obtenido desde su experiencia e intervención laboral en los centros gerontológicos de la ciudad de Cuenca, entre los que tenemos: Posada San Francisco, Hogar Jesús de Nazareth, Hogar Miguel León, Hogar Cristo Rey, Centro Gerontológico María Reina de la Paz.

METODOLOGÍA UTILIZADA EN LA INVESTIGACIÓN

1. Tipo de Investigación

Métodos

La investigación bibliográfica fue estudiada desde distintos métodos acorde a lo objetivos planteados en el diseño de la monografía, entre los principales tenemos:

Método Descriptivo: Este método permitió describir y evaluar ciertas características de la información recopilada y así lograr una relación unificando criterios para la realización de la investigación.

Método Analítico: La utilización de este método nos permitió analizar cada uno de los elementos recopilados logrando así una síntesis de la información.

Método Lógico: Se determinó utilizar este método siendo que las teorías de los autores tienen una referencia común en cuanto a conceptos por el cual se pudo complementar la información deseada de manera clara y ordenada.

Método Explicativo: Nos permitió conocer los factores que surgen en la investigación de la problemática estudiada.

Método Cuali/cuantitativo Este trabajo de investigación fue mediante el método cuali/cuantitativo porque nos permite el estudio tanto de manera estadística y descriptiva de la situación siendo mayormente descriptible los resultados de la realidad socio-familiar de los adultos mayores

Técnicas

La técnica utilizada fue la recopilación de la información bibliográfica así como las entrevistas realizadas a seis profesionales de Trabajo Social y cuatro profesionales la rama de la Psicología, de los centros gerontológicos

de la ciudad de Cuenca: María Reina de la Paz, Posada San Francisco, Hogar Miguel León, Hogar Cristo Rey, Hogar Jesús de Nazareth las mismas que son instituciones con convenios del Proyecto Vida el cual están involucrados en la erradicación del abandono, maltrato de los adultos mayores y en donde a la vez determinan su intervención con el usuario.

I. Diseño de Investigación

Objetivos:

Objetivo General

- Analizar la incidencia de vulnerabilidad en los adultos mayores en el ámbito socio-familiar, con el fin de promover la revalorización de los vínculos afectivos hacia el cuidado y buen trato desde el accionar del Trabajador Social.

Objetivos Específicos

- Determinar tipos y factores del maltrato de los adultos mayores.
- Identificar el contexto socio-familiar en donde se produce la vulnerabilidad.
- Sistematizar la información obtenida sobre el tema, con la finalidad de brindar herramientas básicas de intervención del Trabajador Social sobre el cuidado y buen trato a los adultos mayores.

II. Procesos Metodológicos

• Grupo investigado

Dentro del proceso investigativo el grupo entrevistado lo conformaron 10 profesionales, principalmente Trabajadores Sociales y Psicólogos para recoger diversos criterios sobre el tema, siendo necesario visitar los diferentes centros gerontológicos ubicados tanto en la urbe, así como en los alrededores de la ciudad de Cuenca cuyo objetivo fue conocer las diversas opiniones sobre la vulnerabilidad que sufren las personas adultas mayores tanto en

su hogar como por parte de la sociedad y en este caso como es su papel de intervención.

III. Instrumentos de Investigación

- **Técnicas**

Para el actual trabajo de investigación, se ha visto considerable la utilización de técnicas entre ellas la entrevista estructurada para obtener distintos perspectivas de los profesionales sobre el tema, así como la recopilación de artículos científicos, libros, para alcanzar la sistematización de la información obtenida, así lo podemos observar en la siguiente tabla:

TABLA 1: Matriz del Proceso Metodológico

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	INDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	FUENTE
Contextualización sobre los adultos mayores	Contexto Social	Recopilación de la información.	-Análisis de documentos
	Contexto Familiar	Entrevistas	-
	Impacto Familiar		
Intervención profesional con los adultos mayores	Intervención profesional individual-familiar y social	Recopilación de información	-Análisis de documentos
	Abordaje institucional	Entrevistas	-entrevistas realizadas a 10 profesionales
	Trabajo multidisciplinario		

Fuente: Monografía sobre " Los adultos mayores en el sistema socio-familiar".

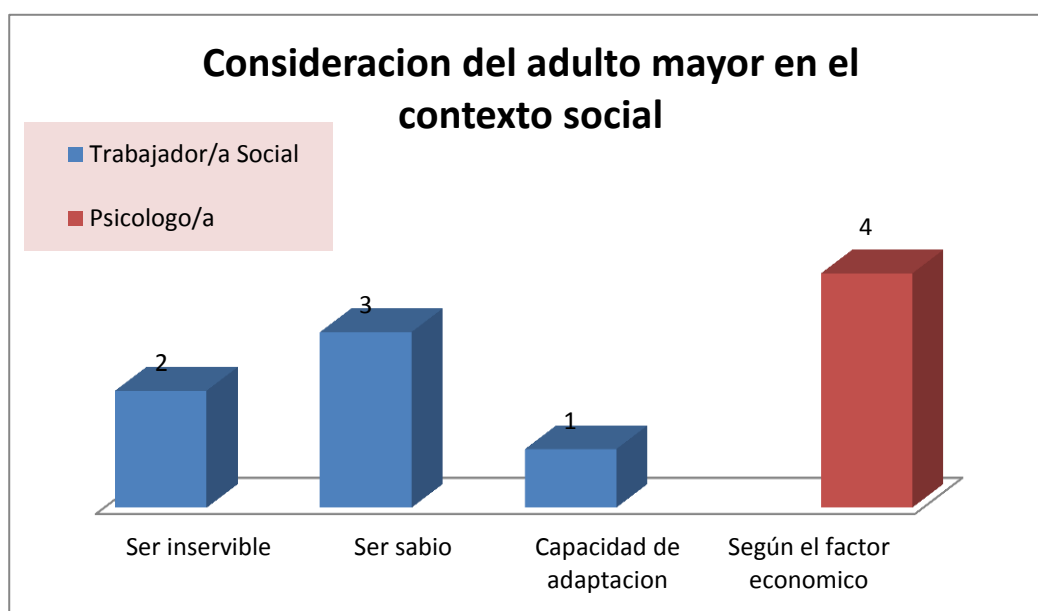
Diseño: La Investigadora.

3.5 Análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados encontrados en las entrevistas.

Las entrevistas realizadas a profesionales especialmente en el ámbito de la Psicología y el Trabajo Social han dado muestras muy significativas sobre la situación del adulto mayor en el campo social y familiar, cuestión por la cual es muy importante mencionar algunos aspectos claves que podrán demostrar los objetivos planteados en este trabajo de investigación junto con el desarrollo del marco teórico planteado en los capítulos por lo que se expone lo siguiente:

Tabla 1.

Ante la pregunta **¿Cómo son considerados para usted los adultos mayores en el contexto social?** Con el fin de conocer su punto de vista para determinar la problemática hipotética ante la respuesta los



Trabajadores Sociales y Psicólogos mencionan lo siguiente:

Fuente: Entrevista a diferentes profesionales de Trabajo Social y Psicología

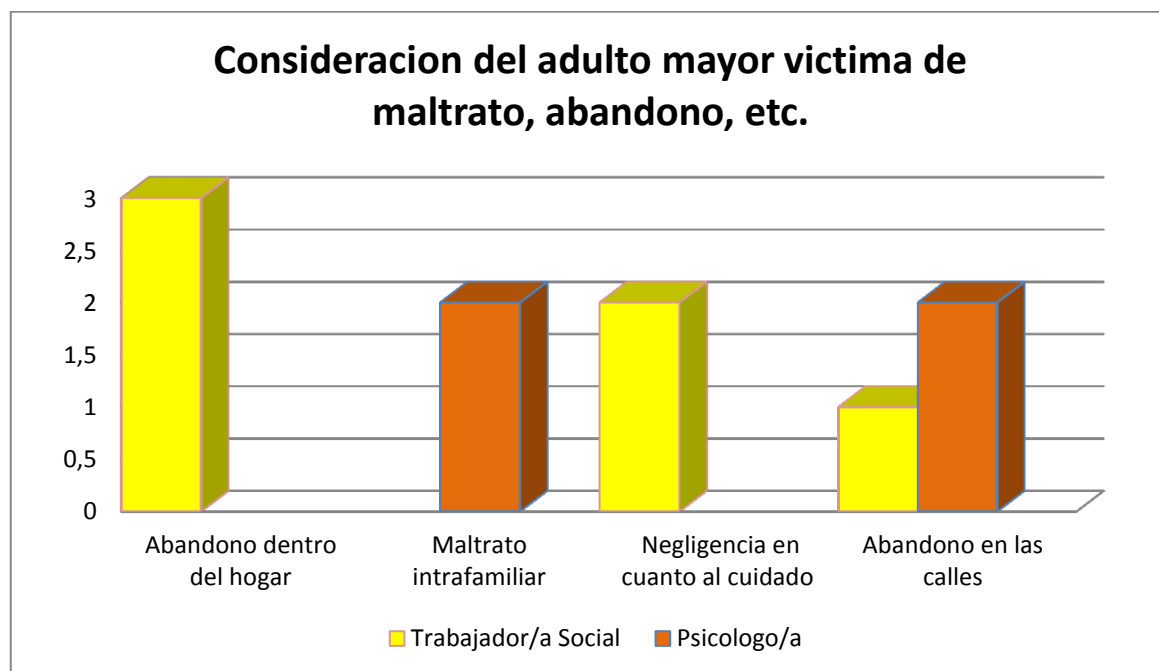
Elaboración: la investigadora.

Una baja concentración de profesionales de Trabajo Social manifiesta que en la actualidad la mayoría de las personas consideran al adulto mayor como un ser inservible para la sociedad. Así mismo una mediana concentración de profesionales en Trabajo Social considera que los adultos mayores son un colectivo humano que constituye una fuente de conocimiento y sabiduría. De igual manera existe una baja concentración ante las opiniones de los profesionales de Trabajo Social que consideran que son personas que han logrado ser capaces de integrarse y adaptarse a cualquier actividad recreativa, así como también capaces de desarrollar sus habilidades.

También se observa una mediana concentración ante la respuesta de profesionales en área de la Psicológica mencionando que en el contexto social los adultos mayores son tratados dependiendo su estatus social o condición económica pues se disminuye las posibilidades monetarias, viéndolo como una carga familiar.

Tabla 2.

Con respecto a la pregunta siguiente **¿Considera usted que los adultos mayores son víctimas de maltrato, abandono u otro acontecimiento hoy en día ¿En dónde? y ¿Por qué?**



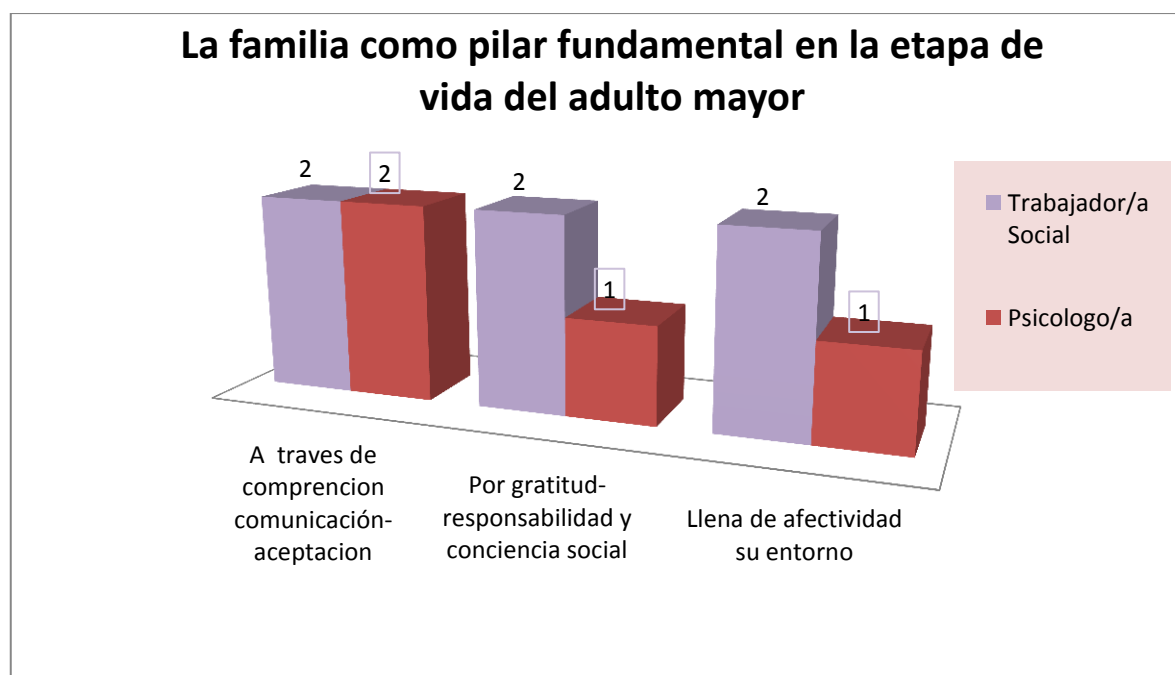
Fuente: Entrevista a diferentes profesionales de Psicología y Trabajo Social

Elaboración: La investigadora.

En lo referente al gráfico expuesto se observa que una mediana concentración de profesionales en Trabajo Social concuerda que el adulto mayor es abandonado en su hogar sin una protección o apoyo. Así mismo una baja concentración de profesionales en Psicología considera que en algunos hogares se ha visto el maltrato debido a la pérdida del control de las emociones de la persona que cuida del adulto mayor. En términos semejantes existe una baja concentración de profesionales en Trabajo Social que menciona que la negligencia en el cuidado se debe principalmente a la falta de espacio, a las ocupaciones de los familiares. Sin embargo una mediana concentración tanto de Trabajadores Sociales y Psicólogos considera que los adultos mayores han sido abandonados en las calles producidas por la reducción de las capacidades física e intelectual.

Tabla 3.

Otra de las interrogantes **¿Cree que la familia es un pilar fundamental en la etapa de la vida de los adultos?**



Fuente: Entrevista a diferentes profesionales de Trabajo Social y Psicología

Elaboración: La investigadora

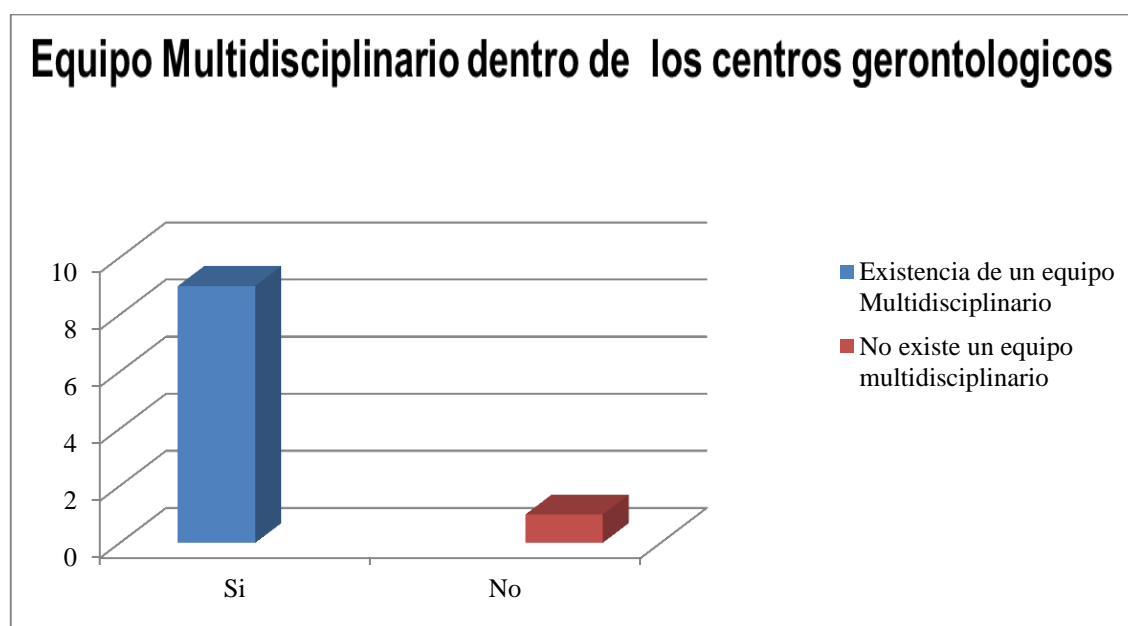
Existe una mediana concentración de profesionales en Trabajo Social y Psicología que mencionan que el adulto mayor se encuentra en una etapa

de inversión de roles, por lo cual la familia y en especial sus hijos son fuente de apoyo a través de la comprensión- comunicación y aceptación mutua, garantizando así su calidad de vida. Una mediana concentración de Trabajadores Sociales y Psicólogos concuerdan en que la familia es esencial en la etapa de la vida de los adultos mayores sea esto por gratitud, responsabilidad y conciencia social logrando así un mejor afrontamiento y equilibrio emocional. No obstante en lo que respecta a ciertos criterios una mediana concentración de profesionales opinan que la familia siempre debe estar acompañando al adulto mayor, dejarle saber que es una persona importante, demostrando afectividad, es más cuando un familiar decide internar a un adulto mayor en un geriátrico es muy necesario la presencia de ellos frecuentemente para que no se sienta abandonado.

Continuando con la entrevista se realizó la siguiente pregunta **¿Existe un equipo interdisciplinario o multidisciplinario dentro de la institución?**
¿Cuál es su actuación?

Tabla 4 y 5.

Pregunta 1: Existencia de un equipo Multidisciplinario: Psicólogo, Médico, Trabajador Social, Fisioterapeuta, Enfermeras en los diferentes Centros Gerontológicos de la Ciudad de Cuenca.

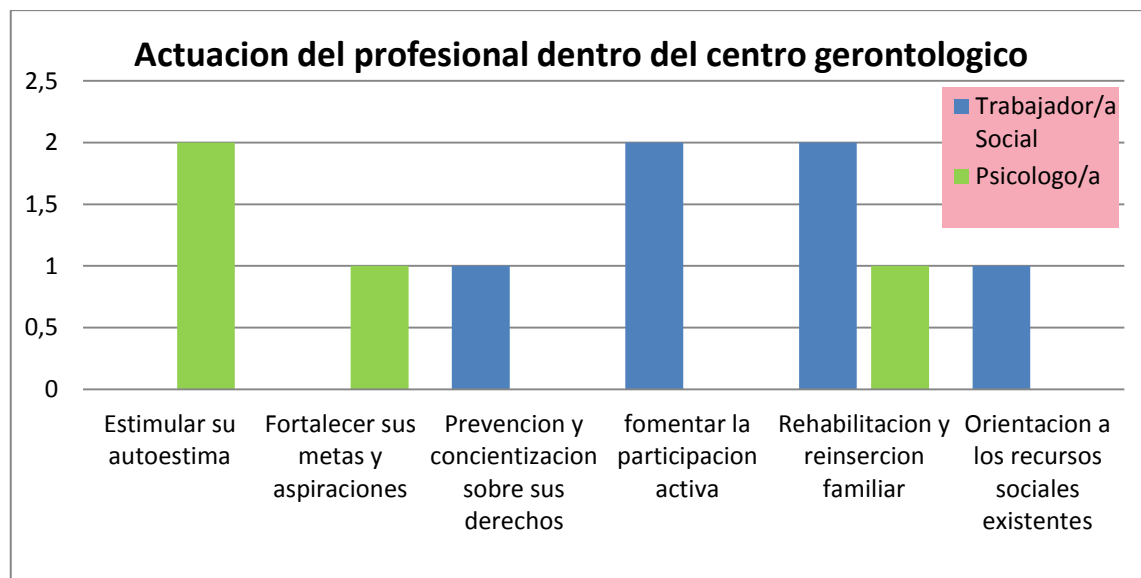


Fuente: Entrevista a diferentes profesionales de Trabajo Social y Psicología.

Elaboración: La investigadora.

En el cuadro expuesto se visibiliza que existe una marcada concentración en cuanto a los centros gerontológicos que cuentan con un equipo multidisciplinario el cual facilita una mejor intervención. Mientras que hay una carencia de concentración de un equipo multidisciplinario en un centro gerontológico.

Pregunta 2 : Cual es la actuación de cada uno de los profesionales entrevistados Psicólogos y Trabajadores Sociales

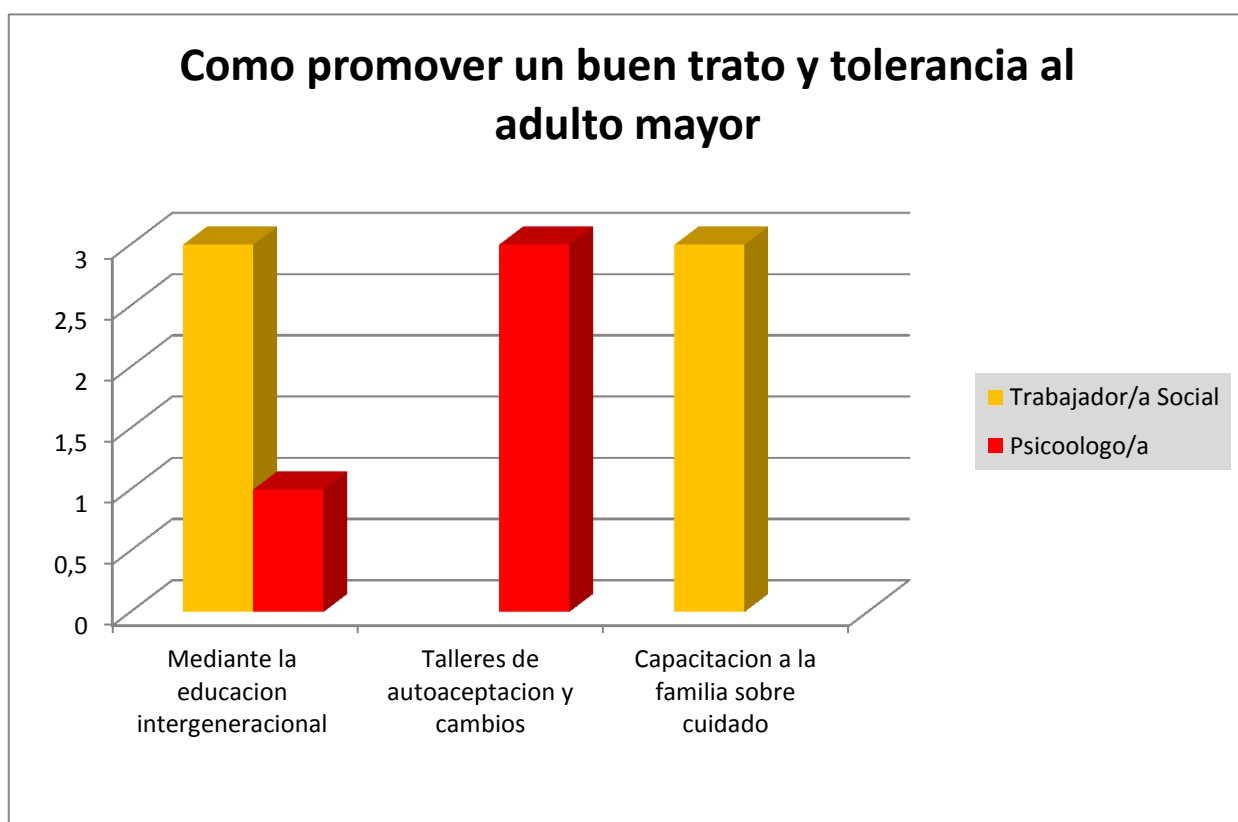


Con respecto a la actuación del profesional, en una mediana concentración el psicólogo menciona que cumple la función de velar por el equilibrio emocional y anímico tanto del adulto mayor como la de su familia, con el fin de /estimular su autoestima. Así mismo en una baja concentración de profesionales en psicología señala que intervienen con terapias grupales, individuales de manera que fortalezcan sus metas y aspiraciones, a través de técnicas como la Gestalt y la cognitiva conductual principalmente. Una baja concentración de profesionales en Trabajo Social dentro de su función actúan en prevención hacia la vulneración de manera que conozcan y defiendan sus derechos primordiales.

Sin embargo una mediana concentración de profesionales del área de Trabajo Social considera que su función es promover el desarrollo de sus capacidades naturales para prevenir la problemática social, fomentando la participación activa de los adultos mayores. Con respecto a la actuación de los profesionales en Trabajo Social y Psicología existe una mediana concentración en actuación a la rehabilitación y reinserción de los adultos mayores que han sufrido algún tipo de abuso físico, psíquico o social. Y por último una baja concentración de profesionales en Trabajo Social coincide en la importancia de orientar a la persona adulta mayor hacia los recursos sociales.

Tabla 6.

En lo referente a la pregunta **¿Cómo cree usted que se podría promover un buen trato y tolerancia a los Adultos Mayores?** Se busca conocer soluciones inmediatas en torno a la situación de vulnerabilidad al que se encuentra sometidos algunos de los adultos mayores y de esta manera mejorar su calidad de vida.



Fuente: Entrevista a diferentes profesionales tanto de Trabajo Social como Psicólogos.

Elaboración: La investigadora.

Observado el cuadro anterior, los profesionales en Trabajo Social y Psicología coinciden en que se debe concientizar a la población sobre el cuidado y buen trato al adulto mayor mediante la “Educación” primordialmente, con la participación intergeneracional: escuelas, colegios, universidades, medios de comunicación, sociedad en general y el Estado.

Una mediana concentración de Trabajadores Sociales, coinciden en que se debe impartir talleres enfocados a la autoaceptación y cambios en la etapa de la vejez, tanto de manera individual y familiar lo que permitiría ver desde una perspectiva distinta la situación de la persona adulta mayor a través de la toma de conciencia.

Y por último así mismo una mediana concentración comentan que el buen trato proviene del hogar, sin embargo se debe implementar una capacitación constante a la familia sobre el cuidado apropiado al adulto mayor mejorando así las relaciones y vínculos familiares con el afán de promover un buen trato y tolerancia

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado la investigación sobre el tema los adultos mayores en el sistema socio-familiar, se podría decir que se alcanzaron los objetivos planteados en la investigación obteniendo las siguientes conclusiones:

- De acuerdo a la base teórica de la presente investigación, en el primer capítulo sobre las teorías expuestas explica la consideración del adulto mayor generada desde tiempos pasados, puesto que al principio el reconocimiento al adulto mayor era enmarcada por la experiencia, quien generaba y transmitía saberes siendo digno de admiración. Este concepto ha perdido valor, el cual al pasar el tiempo estas definiciones han ido evolucionando. Sin embargo al realizar el estudio de las entrevistas se pudo constatar que los adultos mayores en la actualidad desde el punto de vista de los profesionales son principalmente considerados o tratados según su condición social y económica.
- Se identificó los indicios de vulnerabilidad hacia los adultos mayores a través de las tipologías de maltrato mencionadas en las entrevistas planteadas, prevaleciendo el abandono provocado prácticamente por la negligencia en cuanto al cuidado, debido a las largas jornadas de trabajo de sus familiares, provocando que las personas adultas mayores permanezcan sin un apoyo, o protección, solas y aisladas influyendo así en el equilibrio integral del adulto mayor.
- Por otro lado en el transcurso de la investigación sobre el contexto en donde se desenvuelve los tipos de maltratos, verificados por la información bibliográfica y las entrevistas, se ha evidenciado que en el ambiente familiar es en donde mayormente se originan estos actos de vulnerabilidad, vinculadas a que la familia tiene ya planificado un proyecto de vida, pero en el transcurso del tiempo debido a la responsabilidad del cuidado del adulto mayor

dependiente tanto físico e intelectual cambia por completo su estilo de vida

- Son personas que no se encuentran con la preparación adecuada para la atención, perdiendo poco a poco el equilibrio emocional, transformándose en un nivel de estrés por las tensiones y responsabilidades cada vez mayores sobre todo cuando los adultos mayores tienen problemas mentales, lo que en un posterior caso podría ocasionar depresión al cuidador e incluso disfuncionalidad familiar lo que se optaría por el internamiento en una institución gerontológica.
- En el capítulo III se establece la forma de actuación con adultos mayores dentro de una institución. En los casos cuando la familia no tiene la facultad o el tiempo necesario para su cuidado existe la posibilidad de instituciones en donde su objetivo principal es velar por la integridad física, psicológica y social por ende es importante en primera instancia la actuación multidisciplinaria (Medico, Psicólogo, Enfermero, Trabajador Social) en el cual se trabaja de manera integral con el usuario.
- En cuanto a la actuación del profesional en Trabajo Social, el primer paso es la realización de la entrevista con el usuario así como con la familia, en el cual se busca identificar la problemática suscitada mediante una serie de técnicas basadas en la realimentación, confrontación de la situación y sobre todo preguntar al adulto mayor como se siente para así utilizar las herramientas adecuadas para la actuación. Así mismo es muy importante mejorar el soporte social, a través actividades enfocadas al mejoramiento de la interacción.

RECOMENDACIONES

- A pesar de los antecedentes sobre las concepciones estipuladas, la actual problemática en torno a la situación de vulnerabilidad en que se encuentran los adultos mayores debe ser tomada en cuenta con mayor corresponsabilidad dentro del seno del hogar empezando desde el más pequeño para enseñarle que un adulto mayor es sinónimo de saber al que a pesar de los años tiene necesidades y satisfacciones como cualquier otra persona, garantizando así su bienestar y previniendo ciertos tipos de maltratos.
- Una vez identificado los indicios de vulneración se debería trabajar primeramente con el adulto mayor utilizando el modelo de intervención en crisis para así de esta manera disminuir la tensión en el que se encuentra, para posteriormente intervenir con la familia para lograr un acercamiento. Por ende es esencial que el Trabajador Social se inmiscuya en el conocimiento de estos modelos, lo cual permitiría un óptimo resultado en cuanto a intervención.
- Ante la presentación de los diferentes tipos de maltrato se debe brindar apoyo a la familia o cuidador a través de la preparación ante la falta de conocimientos sobre el cuidado y atención del adulto mayor, principalmente cuando son dependientes de manera que estando preparados podrán afrontar con mayor factibilidad este rol sobre la atención.
- Además se podría mejorar las relaciones entre el adulto mayor y la familia a través de talleres acerca de motivación, envejecimiento activo, derechos fundamentales, y actividades como dinámicas recreativas o diferentes en donde los adultos mayores aun activos puedan impartir y aprender nuevos conocimientos logrando de esta manera ser un ser proactivo y sociable puesto que esto le ayudara a llevar una vida satisfactoria.

- Diseñar, crear y ejecutar proyectos encaminados a la atención integral de adultos mayores, con una atención personalizada, solicitar un mayor presupuesto a las instituciones patrocinadoras de los centros, lo que se lograría incluir más personal preparado en el área gerontológica.
- El Trabajador Social se encuentra inmerso en diferentes áreas cada una con distintas perspectivas pero con un solo fin, lograr que el ser humano sea participe de sus derechos fundamentales, por ende pocas son las maestrías en especialización en las áreas de Trabajo Social, pero no existentes en el área de Gerontología Social. Sería importante la creación de esta maestría ya que con conocimientos previos podremos intervenir de manera integral tanto con el individuo, su familia y su entorno, puesto que el tema de los grupos prioritarios y sobre todo los adultos mayores se encuentran actualmente en ser tratados como primera instancia.

BIBLIOGRAFIA

- Amico, L. d. (2005). *La institucionalización de la locura*. Buenos Aires: Espacio.
- Barg, L. (2006). *Lo interdisciplinario en salud mental*. Buenos Aires: Espacio.
- Becerra, R. M., & Kennel, B. L. (2014). *Elementos básicos para el Trabajo Social en salud mental*. Buenos Aires: Espacio.
- Calvo, L. (2013). *Trabajo Social Familiar*. Argentina: Espacio Editorial.
- Casamayor, A., & Marchesoni, C. (2005). *Salud mental infanto juvenil*. Buenos Aires: Espacio.
- Cordero, L., Cabanillas, S., & Lerchundi, G. (2003). Abordaje profesional en gerontología en el nivel de intervención individual y familiar. En L. Cordero, S. Cabanillas, & G. Lerchundi, *Trabajo Social con Adultos Mayores* (pág. 52). Buenos Aires: ESPACIO.
- Galvis Ortiz, L. (2011). La vejez. En *Pensar la familia de hoy* (pág. 205.206). Bogota: Aurora.
- Gracia Ibañez, J. (2010). *La respuesta frente al maltrato familiar hacia las personas mayores*. Zaragoza.
- Guaraca Duchi, J. (2012). Breve reseña histórica de la familia. En *Derecho de la niñez y la familia* (págs. 9,10). Quito: Jurídica del Ecuador.
- Herbaux, I., Blain, H., & Jeandel, C. (2007). *Podología Geriátrica*. España: Paidotribo.
- IMSERSO, I. d. (2007). *Malos Tratos a personas mayores*. Madrid: ARTEGRAF, S.A.
- j, M. d. (s.f.)\
- Javato Martín, M., & de Hoyos Sancho, M. (2010). Violencia, abuso y maltrato sobre personas mayores. En M. Javato Martín, & M. de Hoyos Sancho, *Violencia, abuso y maltrato de personas mayores (Perspectivas jurídico-penal y procesal)* (págs. 72,73). Valencia: TIRANT LO BLANCH.
- Kazi, G., & Ajerez, M. (2008). *Salud Mental*. Argentina: Espacio Editorial.
- Lopez, J. (2005). En *Personas Mayores viviendo solas la autonomía como valor en alza* (pág. 55). Madrid: ARTEGRAF, S.A.
- Ludi, M. d. (2005). Envejecer en un contexto de desprotección social. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: ESPACIO.
- Milan Moreno, J. (2007). Curso de envejecimiento activo. *curso de envejecimiento activo* (pág. 49). Toledo: Castilla-La Mancha.

- Moya Bernal , A., & Barbecho Gutierrez, J. (2005). En *Malos Tratos a personas mayores* (págs. 27,28). Madrid: IMSERSO.
- Paola, J., Samter, N., & Manes, R. (2011). *Trabajo Social en el Campo Gerontologico*. Ciudad Autonoma de Buenos Aires: ESPACIO.
- Papalia, D., Wendkos Olds, S., & Duskn Feldman, R. (2010). Envejecer en un lugar. En *Desarrollo Humano* (pág. 600). Mexico: McGRAW-HILL/ INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de CV.
- Perez, V., Musitu, G., & Moreno, D. (2011). En *Familiares cuidadores de mayores* (págs. 121,122). Madrid: Dykinson, S.L.
- . Preciado Jimenez, E. Covarrubias Ortiz, & M. Arias Soto , (2011) *Modelo de atencion para el cuidado de adultos mayores institucionalizados desde Trabajo Social* (págs. 19-20). Estados Unidos: Palibrio.
- Reyes, d. I., & Cristina, M. (2007). Problemas del cuidado familiar. En *Familia y Geriatricos* (págs. 66-68). Buenos Aires: ESPACIO.
- Salgado Sanchez, C. (2010). Apoyo Social en la vejez. En *Gerontogia Social* (pág. 161). Buenos Aires: ESPACIO.
- Teubal, R. (2005). Las mujeres mayores como contribuyentes. En *Violencia Familiar trabajo social e instituciones* (pág. 248). Buenos Aires: Paidos.
- Tigreros, I., & Mondragon, J. (2005). Intervencion del Trabajador Social. En *Campos de Intervencion del Trabajador Social* (págs. 84,85,86). España: MAD,S.L.
- Viviano Llave, T. (2008). A quienes se considera personas adultas mayores. En *Maltrato en el hogar a personas adultas mayores* (pág. 7). Peru: FIMART S.A.C.
- Zolotow, D. (2002). Aportes del Psicoanalisis y la psicologia. En *Los Devenires de la Ancianidad* (pág. 91). Buenos Aires-Mexico: Lumen Hvmánitas.

ANEXO 1

DISEÑO DE LA MONOGRAFIA

1) Título de la Monografía

Los adultos mayores en el sistema socio-familiar

2) Problematicación

Hoy en día, a pesar de las políticas públicas establecidas por el Estado Ecuatoriano, a favor de los grupos prioritarios, en este caso de los adultos mayores, es evidente que aún existen situaciones de maltrato, negligencia, y violencia, tanto en función del entorno familiar, como en la sociedad.

3) Justificación

3.1 Impacto Científico

Esta investigación, será de gran utilidad para el accionar del Trabajo Social, porque permitirá evidenciar la situación de riesgo en el que se encuentran este grupo etario, en los distintos espacios: familiares, instituciones gerontológicas y sociales; así como la forma de intervención profesional del Trabajador Social, contribuyendo así a la creación de una plataforma informativa como base para estudios posteriores de las distintas instancias profesionales.

3.2 Impacto Social

En cuanto al beneficio que recibirá la sociedad será, la comprensión del envejecimiento como un asunto esencial que concierne a todos los grupos de edad, con énfasis a la familia y la sociedad fomentando así el respeto, la consideración y tolerancia, hacia los Adultos mayores.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Analizar la incidencia de vulnerabilidad en los adultos mayores en el ámbito socio-familiar, con el fin de promover la revalorización de los vínculos afectivos hacia el cuidado y buen trato desde el accionar del Trabajador Social.

4.2 Objetivos Específicos

Determinar tipos y factores del maltrato de los adultos mayores.

Identificar el contexto socio-familiar en donde se produce la vulnerabilidad.

Sistematizar la información obtenida sobre el tema, con la finalidad de brindar herramientas básicas de intervención del Trabajador Social sobre el cuidado y buen trato a los adultos mayores.

5) Fundamentación Teórica

El tema de adultos mayores ha sido muy relevante dentro de nuestra sociedad por ende es necesario hacer hincapié sobre conceptos básicos para dar a conocer el tema que a continuación se expone lo siguiente “**Mayores**” son las personas de 65 años en adelante” (vid. La Conferencia Nacional de Consenso del Anciano Maltratado Almería 1995).(Javato y de Hoyos, pag.73)

Maltrato de personas mayores

El maltrato a personas mayores se define como la acción única o repetida o la falta de respuesta apropiada que causa daño o angustia a una persona mayor que ocurre dentro de cualquier relación en la que exista una expectativa de confianza (Gracia Ibáñez, pág. 95).

Tipos de Maltrato

Maltrato entre varios autores mencionan los diferentes tipos de maltrato: familiar o doméstico, Institucional, físico, psicológico, negligencia, abuso económico, abusos sexuales, auto abandono.(Javato y Hoyos, 83, 84,85)

Es muy necesario establecer los parámetros necesarios del actuar del Trabajador Social en la intervención de los adultos Mayores pues si bien es cierto es menester conocer las distintas formas de intervención.

Situación socio- familiar y el contexto

Al interior de la familia se produce hoy la crisis societal en términos de sus expresiones sintomáticas: conflictos graves, situaciones de violencia, desmembramiento de vínculos, situaciones de abandono y maltrato (Ludi, 93).

Intervención del Trabajador Social

La intervención del Trabajador Social, ira encaminado tanto a aumentar la calidad de vida, de este como de la familia en la que este inmerso, procurándole los cuidados precisos y proporcionándole el soporte social adecuado a cada situación. Principalmente se sustentara en dos pilares: la prevención mediante actividades de orientación anticipada, Atención mediante actuaciones dirigidas a apoyar, asesorar, movilizar recursos, (Tigreros Guardiola & Mondragon, págs. 84,84,86)

Apoyos de familiares u otros informales

El apoyo de otras personas tiene una gran importancia para el cuidador principal, no solo por las ayudas en las tareas asistenciales,, también como soporte emocional en los momentos bajos, de hecho los mismos familiares reconocen que, cuando la familia asume el cuidado de un mayor dependiente, lo ideal es que sean varios los que turnan en el trabajo. (Pérez Cano, Musitu Ochoa, & Moreno Ruiz, págs. 132,133).

También se puede analizar al tema de adultos mayores desde las perspectivas de la gerontología social “refiriéndose a cuestiones no biológicas del envejecimiento y tiene por objeto la atención las relaciones de interacción psicosocial entre el sujeto mayor y su contexto”.(Paola, Samter y Manes, pág. 14)

6) Metodología.

El procedimiento de la investigación sobre los adultos mayores se sustentará con herramientas básica metodológicas; como la recopilación bibliográfica de fuentes como: libros, revistas, boletines, etc., sobre el tema de los adultos mayores, la misma que será analizado minuciosamente para así obtener información selecta, clara y precisa, posteriormente se dará a conocer el progreso del tema mediante un primer informe, que nos servirá como evaluación del contenido, como siguiente paso se procederá a sistematizar la información examinada anteriormente con el objetivo de redactar el informe final que me permitirá dar a conocer los diferentes aportes de cada autor cada uno desde sus diferentes punto de vista de una manera simplificada.

7) Esquema Tentativo

Introducción

CAPITULO 1

Fundamentación de los adultos mayores

1.1 Teorías sobre los adultos mayores

1.1.1 Análisis Conceptual

1.1.2 Causas y Aspectos del envejecimiento

1.2 Clasificación de los Adultos Mayores

1.3 Situación Socio-Familiar

1.4 La familia y vida cotidiana

1.5 El lugar y espacio de la familia

1.6 las relaciones familiares y personales

CAPITULO II

Violencia, Abuso y Maltrato hacia las Personas Mayores

2.1 Concepto de Maltrato.

2.2 Etiología del Maltrato

2.3 Diferentes Tipologías de Maltrato

2.4 Factores de Riesgo del Maltrato de personas mayores

2.5 Los cambios de las familias cinco momentos de crisis

CAPITULO III

Trabajo Social con Adultos Mayores

3.1 Influencia de la Familia en el proceso de envejecimiento

3.2 Abordaje profesional en Gerontología en el nivel de intervención individual familiar

3.3 Intervención Profesional con ancianos

3.4 Habilidades sociales del adulto mayor

3.5 El envejecimiento activo

3.6 La calidad de vida en personas mayores

3.7 Los familiares cuidadores

3.8 Modelos de atención para el cuidado de adultos mayores institucionalizados

8) Bibliografía

Javato Martin, Manuel., & de Hoyos Sancho, Montserrat. *Violencia, abuso y maltrato sobre personas mayores..* TIRANT LO BLANCH Editorial, Valencia,2010.

Gracia Ibáñez, Jorge. *El maltrato familiar hacia las personas mayores.* Prensas Universitarias Editorial, Zaragoza, 2012.

Ludí, María del Carmen. *Envejecer en un contexto de des) protección social.*ESPACIO Editorial, Buenos Aires, 2005.

Tigeros Guardiola, I., & Mondragón, J. *Campos de Intervención del Trabajador Social.* MAD,S.L Editorial, España,2005.

Pérez Cano, Vicente., Musitu Ochoa, Gonzalo., & Moreno Ruiz, David. *Familiares cuidadores de mayores.* 3º Edición. Dykinson, S.L Editorial, Madrid, 2011.

Paola, Jorge, Samter Natalia &Manes Romina. *El trabajo Social en el campo Gerontológico..*ESPACIO Editorial, Buenos Aires, 2011.

9) Cronograma

Tiempo Actividad	Nov/2014	Dic/2014	Ene/2015	Feb/2015	Mar/2015	Abril/2015
Elaboración del diseño de Monografía	√	4	5	5	5	
Recopilación de la información Bibliográfica	√	√				
Análisis de la Información bibliográfica		√	√			
Realización del primer informe de investigación			√			
Sistematización de la información de la información				√		
Redacción del informe final					√	
Socialización de la monografía						√

Diana Priscila Gordillo Criollo

Cuenca, Noviembre 20 de 2014



ANEXO 2

FORMATO DE ENTREVISTA

UNIVERSIDAD DE CUENCA LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

TECNICA UTILIZADA PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION
COMPLEMENTARIA EN ESTA INVESTIGACION ABORDANDO LAS
EXPERIENCIAS DE DISTINTOS PROFESIONALES SOBRE EL TEMA LOS
ADULTOS MAYORES EN EL SISTEMA SOCIO-FAMILIAR

LUGAR:.....

NOMBRE DEL PROFESIONAL.....

FECHA:.....

1. ¿Cómo considera usted a la población de adultos mayores en el contexto social actual?

2. Considera usted que los adultos mayores son víctimas de maltrato, abandono u otro acontecimiento hoy en día. ¿En dónde?

3. ¿Cree que la familia es un pilar fundamental en la etapa de la vida de los adultos?

4. ¿Existe un equipo interdisciplinario o multidisciplinario dentro de la institución
¿Cuál es su actuación?

5. ¿Cómo podríamos llegar a concientizar a la población en general sobre el cuidado y buen trato al adulto mayor

Entrevistador : Diana Gordillo

ANEXO 3

Glosario

Envejecimiento: Conjunto de modificaciones que el paso del tiempo ocasiona de forma reversible en los seres vivos. Proceso natural, progresivo universal e individualizado, puede ser por factores intrínsecos o extrínsecos.

Gerontología: (OMS: ciencia que estudia los aspectos del envejecimiento sanitario, sociológico, económico, relativo al comportamiento, ambiental y otros.

Geriatría: rama de la gerontología que trata la salud de las personas de edad avanzada en todos sus aspectos: preventivo, clínico, terapéutico, de rehabilitación, etc.

Gerontología Social: Refiere a cuestiones no biológicas del envejecimiento y tiene por objeto de atención las relaciones de interacción psicosocial entre el sujeto mayor y su contexto.

Senectud o senescencia (Sánchez Salgado, 2000) se refiere al concepto como un proceso de envejecimiento biológico normal. Conjunto de cambios estructurales y funcionales que experimenta un organismo como consecuencia del acontecer del tiempo (...).

La senectud es el espacio de la vida en que las personas se vuelven más susceptibles a enfermedades o muerte.

Vejez (Moragas Moragas: 1991), como etapa del ciclo vital; es una etapa que posee una realidad propia y diferenciada de las anteriores y limitada únicamente por las condiciones objetivas externas y subjetivas del propio individuo.